


## CAPÍTULO 19

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.00019.v2>

### REPERCUSSÕES DA DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 NA CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA

### REPERCUSSIONS OF TYPE 1 DIABETES *MELLITUS* IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

**MARIA EDUARDA WANDERLEY DE BARROS SILVA**  
Universidade Federal de Campina Grande

**JOSÉ LUIZ DO NASCIMENTO SILVA**  
Universidade Federal de Pernambuco

**MÁRLEY ROMÃO LEITE**  
Universidade Federal de Campina Grande

**JEAN SCHEIEVANY DA SILVA ALVES**  
Universidade Federal de Pernambuco

**VICTORIA MARIA ARRUDA RAMALHO**  
Universidade Federal de Campina Grande

**DANYLLO FELICIANO DA SILVA**  
Centro Universitário Joaquim Nabuco

**CECÍLIA DENISE DA SILVA**  
Universidade Federal de Pernambuco

**JOSÉ MARCELO DE AZEVEDO BESERRA**  
Universidade Federal de Campina Grande

**ALDA FERNANDES GOMES**  
Universidade Federal de Campina Grande

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as repercursões da diabetes mellitus tipo 1 na infância e adolescência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, conduzida com um rigor metodológico consegue fornecer uma visão abrangente sobre o estado da arte acerca de uma temática. Diante disso, a questão norteadora deste estudo traçado sobre o acrônimo PICO, é: “Quais as repercursões que a Diabetes *Mellitus* tipo 1 causam na infância e adolescência?”. Para buscar os estudos científicos acerca da temática abordada foram utilizadas as seguintes bases de dados: BDEFN e LILACS. **Resultados e Discussão:** Atitudes de isolamento são comuns em crianças com DM1, que podem levar a desenvolver uma baixa autoestima, comprometendo o desenvolvimento da mesma, devido a importância da socialização em todas as fases da infância,

como estímulo ao amadurecimento psicológico e físico. Necessita-se que a família diante o diagnóstico de DM na infância busque praticar adaptar-se para proporcionar hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes. **Considerações Finais:** Dessa forma, o processo de enfrentamento da doença varia de acordo com cada criança. Contudo, sentimentos de ressentimento, negação, frustração, insegurança e ansiedade são comuns ao receber o diagnóstico e conviver com o DM1. Esses sentimentos devem ser reconhecidos e valorizados pela equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes *Mellitus*; Diabetes *Mellitus* Tipo 1; Saúde da Criança.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the repercussions of type 1 diabetes mellitus in childhood and adolescence. **Methodology:** This is an integrative review study, conducted with methodological rigor, able to provide a comprehensive view of the state of the art on a topic. In view of this, the guiding question of this study outlined on the acronym PICO is: “What are the repercussions that Type 1 Diabetes Mellitus causes in childhood and adolescence?”. To search for scientific studies on the topic addressed, the following databases were used: BDNF and LILACS. **Results and Discussion:** Isolation attitudes are common in children with DM1, which can lead to the development of low self-esteem, compromising their development, due to the importance of socialization in all stages of childhood, as a stimulus to psychological and physical maturation. It is necessary that the family, faced with the diagnosis of DM in childhood, seeks to practice adapting to provide healthy habits and improve the quality of life of children and adolescents. **Final Considerations:** Thus, the process of coping with the disease varies according to each child. However, feelings of resentment, denial, frustration, insecurity and anxiety are common when receiving the diagnosis and living with DM1. These feelings must be recognized and valued by the health team.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Type 1 Diabetes Mellitus; Child’s Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), se caracterizada como uma doença crônica, resultante da destruição das células beta pancreáticas por um processo imunológico, ou seja, pela formação de anticorpos pelo próprio organismo contra este tipo celular levando assim a deficiência de insulina (SBD, 2019). Na infância e adolescência é uma doença comum principalmente no Brasil que ocupa o terceiro lugar na prevalência mundial da doença com o quantitativo de 51.500 crianças e adolescentes com a doença na faixa etária de 0 a 14 anos (IDF, 2019).

O DM1 causa no paciente um quadro permanente de hiperglicemia, tornando assim a reposição por insulina exógena necessária a manutenção da vida, visto que estar associado a danos em diversos sistemas orgânicos em longo prazo. Verificou assim que a utilização da insulinoterapia intensiva com três ou mais doses diárias poderia manter os valores da glicemia mais próximos da normalidade, e com isso atrasar o início e retardar o progresso das

retinopatias, neuropatias e nefropatias. No Brasil o regime da insulinoterapia convencional é de até duas doses diárias sendo o mais utilizado (SEIXAS; MOREIRA, 2016).

O tratamento da DM1 inclui uma complexa rede de cuidados ao indivíduo pelo resto da vida para o determinado controle glicêmico. Com isso, a rotina diária do paciente acometido pela DM1 deve incluir além da administração da insulina, reeducação alimentar, atividades físicas regulares e aferição da glicemia capilar com intuito de manter estáveis os níveis glicêmicos (SEIXAS; MOREIRA, 2016).

A DM na infância interfere no estilo de vida, não somente da criança acometida, mas também da família, pois, a mesma possui um papel de extrema relevância no tratamento da DM1 e a equipe multiprofissional deve esclarecer as dúvidas, fornecer acolhimento e apoio emocional, desenvolver plano alimentar e orientar os cuidados específicos ao DM1. Destaca-se também que o sucesso do tratamento estar relacionado com o comportamento do paciente em relação ao seu cuidado e conhecimento sobre a doença (DOURADO *et al.*, 2016).

É importante também ressaltar que o diagnóstico da DM1 na infância causa diversos impactos como sentimentos negativos que dominam as emoções e os tornam parte do problema, o estado emocional do familiares quando fragilizado agrava a situação dificultando assim o tratamento e adesão do paciente, assim é necessário que a família busque auxílio profissional para obter o conhecimento e equilíbrio emocional (OCHOA *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o questionamento norteou a busca de evidências científicas sendo: Quais as repercussões que a Diabetes *Mellitus* tipo 1 causam na infância? E nessa perspectiva o objetivo desse trabalho tem sido identificar as dificuldades enfrentadas na infância, os impactos que causa na mesma e os fatores que contribuem para o surgimento dessas dificuldades.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, conduzida com um rigor metodológico consegue fornecer uma visão abrangente sobre o estado da arte acerca de uma temática sintetizando estudos publicados anteriormente, fortalecendo a base do conhecimento e norteando a tomada de decisões pautadas nas melhores evidência científicas (PAUL; CRIADO, 2020).

Sendo assim, a revisão integrativa seguiu as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) amostragem da literatura; 3) definir os critérios de inclusão e exclusão; 4) desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar na literatura; 5) seleção dos estudos; 6)

avaliação da qualidade dos estudos; 7) extração dos dados; 8) síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência e 9) disseminação dos resultados (DONATO; DONATO, 2019).

Para a condução da revisão, foi utilizada a estratégia PICO, em que se refere à População, Paciente ou Problema (Público infantil), I se refere à intervenção de interesse (Diabetes *mellitus*) e O refere-se ao desfecho (Redução dos impactos que a patologia causa). Assim, foi destacado que o elemento C de comparação não foi utilizado devido ao caráter de revisão (SANTOS; GALVÃO, 2014).

Diante disso, a questão norteadora deste estudo traçado sobre o acrônimo PICO, é: “Quais as repercursões que a Diabetes *Mellitus* tipo 1 causam na infância?”. Para buscar os estudos científicos acerca da temática abordada foram utilizadas as seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS).

Foram utilizadas as estratégias de buscas, a utilização dos descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) em associação com o operador booleano AND. Sendo utilizada a seguinte estratégia: Diabetes Mellitus AND Diabetes Mellitus tipo 1 AND Saúde da Criança. As buscas foram efetuadas em setembro de 2022.

Para a seleção dos artigos científicos foram considerados os critérios de inclusão sendo artigos originais, publicados em inglês, português e espanhol, nos últimos cinco anos de 2017 a 2022. Assim, justifica-se o recorte temporal pelo fato de manejar um enorme volume de estudos. Excluíram-se estudos de revisão, duplicados, livros, monografias, dissertações e teses.

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os artigos foram transferidos para uma pasta reservada no computador em formato de arquivo RIS. Em seguida, os arquivos foram transportados para o software Rayyan, que se caracteriza como uma ferramenta gratuito e online, que auxilia na triagem dos estudos de uma revisão, minimizando erros (OUZZANI; HAMMADY; FEDOROWICZ; ELMAGARMID, 2016).

Assim que os estudos estavam disponíveis no Rayyan, foi ativado a opção detectar duplicidades, mantendo-se apenas uma versão válida de cada documento científico. Após a exclusão de duplicatas, seguiu-se com a análise de títulos e resumos para verificar a temática e tipo de estudo de cada documento científico. Em seguida, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra.

Os achados dos artigos foram extraídos com base crítica dos estudos, com auxílio de instrumento de coleta de dados próprio, contendo título, autores, ano de publicação e tipo de estudo. Além disso, foi avaliado o nível de evidência em nível I- metanálise de pesquisas controladas e randomizadas; nível II- pesquisas experimentais; nível III- pesquisas quase-

experimentais; nível IV- pesquisas com abordagem descritiva ou qualitativa; nível V- estudos do tipo relato de caso ou relato de experiência; nível VI- estudos produzidos com base no consenso e opinião de profissionais especialistas na área (MELNYB; OVERHOLT, 2005). Os principais resultados do estudo foram distribuídos em quadros descritos de forma narrativa para melhor compreensão dos achados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com isso, diante do levantamento dos dados literário adquiridos na pesquisa de revisão integrativa, foi construído um corpus de análise, contendo as seguintes informações sobre os referentes estudos: autores, título do artigo, resultados e tipo de estudo. Sendo assim, foi eleito o total de artigos para composição da pesquisa, desse modo foi selecionado e passaram pelo processo de tradução para a língua portuguesa, permitindo assim a discussão dos resultados. A tabela do corpus de análise está representada pelo Quadro 1, a seguir.

Quadro 1. Corpus de análise dos estudos selecionados, quanto aos autores, ano de publicação, título e resultados.

Autoria	Título	Tipo de estudo	Resultados
WOLKERS, P. <i>et al</i> , 2017	Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores	Nível de evidência VI	É fundamental o fortalecimento da APS e a implementação efetiva das RAS, com foco especialmente nas crianças em situação de vulnerabilidade por ocasião de uma condição crônica de saúde, em especial a DM1.
COLLET, N. <i>et al</i> , 2017	Apoio ao autocuidado para o manejo do diabetes tipo 1 na transição da infância para adolescência	Nível de evidência VI	A transição da infância para a adolescência, juntamente com o início da transferência das responsabilidades de cuidado da família para a criança com DM1, pode gerar estresse devido às demandas de novos planos de cuidado e mudanças nas rotinas, escolas e conflitos internos e externos
WOLKERS, P. <i>et al</i> , 2019	Crianças com diabetes mellitus tipo 1: vulnerabilidade, cuidado e acesso à saúde	Nível de evidência IV	Famílias e crianças ficam expostas a circunstâncias vulneráveis no acompanhamento longitudinal, com conseqüente distanciamento do cuidado em rede. Assim, indicam a necessidade de ampliar a integração do cuidado, as ações intersetoriais, a participação

			social e a articulação das redes de atenção, em busca de maior acesso e inclusão. Portanto, há implicações com os esforços políticos e financeiros para avançar no acesso à atenção integral e reduzir vulnerabilidades.
NOBRE, C. <i>et al</i> , 2019	Cuidado à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1	Nível de evidência IV	Necessidade do autocuidado pela criança e pelo adolescente, alguns estudos que abordaram a compreensão sobre os cuidados necessários frente à doença, mencionando-se pelas crianças: o consumo de frutas quando apresentavam hipoglicemia e não se alimentar no caso de hiperglicemia, além da utilização da insulina para melhorar sua condição clínica.
ANDRADE, C. <i>et al</i> , 2019	Influência de fatores socioeconômicos e psicológicos no controle glicêmico em crianças pequenas com diabetes mellitus tipo 1	Nível de evidência IV	Crianças de baixa renda e condição socioeconômica adversa apresentam maior risco de controle metabólico glicêmico desfavorável, o que pode ser agravado por seu impacto na estrutura familiar.
SOUZA, R. <i>et al</i> , 2020	Cuidado domiciliar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1 na perspectiva do cuidador	Nível de evidência VI	As vivências relacionadas ao cuidado são permeadas por algumas dificuldades, especialmente em relação à aplicação correta da insulina, às restrições alimentares e à ausência de apoio por parte da escola, no controle alimentar e tratamento medicamentoso.
VARGAS, D.M. <i>et al</i> , 2020	Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes mellitus 1 e seus familiares	Nível de evidência VI	As crianças e adolescentes demonstraram sofrimento psíquico relacionado ao diagnóstico e internação hospitalar, com vivências de luto, sentimentos de desintegração e desproteção. Também denotaram sofrimento associado à restrição alimentar e aplicação da insulina. Continuidade do cuidado e disponibilidade dos membros da equipe interprofissional de saúde refletiram positivamente sobre o sentimento de segurança tanto dos familiares quanto das crianças e dos adolescentes.
PEDRINHO, L. R. <i>et al</i> , 2021	Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo I: intervenções no domicílio.	Nível de evidência VI	As crianças simularam situações cotidianas com o brinquedo terapêutico com naturalidade, evidenciando que cuidados com a glicemia e aplicação da insulina fazem parte da rotina. Contudo, demonstram sinais de

			insatisfação com a própria saúde, traçando comparações com crianças que não apresentam a doença e demonstrando suas angústias quando submetidas a procedimentos dolorosos.
HERMES, T.S.V. <i>et al</i> , 2021	Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 1 na infância	Nível de evidência VI	Atividade física mostrou-se como alternativa eficaz para prática de autocuidado, porém, houve resistência à adoção de hábitos alimentares direcionados ao diabetes, relacionados ao controle glicêmico inadequado e aumento de complicações. Observou-se mudanças no manejo da doença comparando-se o antes e após as atividades educativas.
AGUIAR, G. B. <i>et al</i> , 2021	Children with type 1 diabetes mellitus: the experience of disease	Nível de evidência VI	O processo de enfrentamento da doença ocorre de forma diferente para cada criança. No entanto, a participação e o apoio da família, assim como a comunicação com os profissionais de saúde, são fundamentais nesse processo. Ao vivenciar o DM1, as crianças passam por muitas fases como consequência do seu diagnóstico e suas vidas começam a mudar notavelmente. Essas mudanças levam a uma profunda transformação de seu mundo e exigem que eles vivam sob certos limites, situações e novas rotinas. Eles devem enfrentar muitos desafios a cada dia: tudo o que não conseguem mais fazer, dificuldades na aplicação da insulina, barreiras e limitações quanto à alimentação, principalmente na alimentação doce

Fonte: Elaborado pelo autor.

Uma das maiores repercussões da patologia nesse público tem sido a necessidade de alterações nutricionais, tendo em destaque a restrição alimentar de doces. As restrições nutricionais decorrente a demanda terapêutica e dificuldade em não ingerir como os amigos que não possuem DM1, são fatores que impactam o cotidiano das crianças, esses fatores incluem limitações a ingestão de alimentos entre amigos no momento de lazer e no ambiente escolar (AGUIAR *et al*, 2021).

A restrição na quantidade e variedade dos alimentos, o desejo de consumi-los e a culpa por não resistir tornam-se barreiras para o autocuidado. Apesar dessas dificuldades e dos

impactos que elas causam, o controle dietético é responsabilidade que crianças devem começar a assumir gradativamente, dividindo com seus pais com o tempo sob a própria responsabilidade. O não cumprimento das restrições deve alertar os serviços de saúde, pois, são crianças que interagem continuamente com os serviços (HERMES *et al*, 2021).

A compreensão de que essa doença é incurável e que estar presente em seu cotidiano, é um desafio constante. Mesmo quando a criança foi diagnosticada há alguns anos, seu processo adaptativo possui tempo indeterminada. Isso ocorre de forma contínua e singular, em seu próprio tempo. Conforma a criança se adapta a essa realidade, começam a reconhecer sua linguagem corporal convivendo com a doença e suas necessidades impostas sendo capazes de agir e reduzir alguns sintomas como hipoglicemia ou hiperglicemia (AGUIAR *et al*, 2021).

Atitudes de isolamento são comuns em crianças com DM1, que podem levar a desenvolver uma baixa autoestima, comprometendo o desenvolvimento da mesma, devido a importância da socialização em todas as fases da infância, como estímulo ao amadurecimento psicológico e físico. Estudos mostram que essas crianças apresentam maior incidência de ansiedade, depressão, sofrimento psíquico e transtornos alimentares, tanto o agravo em si quanto seu tratamento pode exceder os recursos emocionais da criança ao lidar com demandas impostas pela doença (PEDRINHO *et al*, 2020).

Um estudo avaliou que o DM1 tem um pico de incidência aos 5-7 anos de idade e foi observada associação negativa entre fatores socioeconômicos e psicológicos com o controle glicêmico em crianças. Destacou-se como a equipe de saúde deve visar além da mensuração da glicemia e prevenção de complicações, considerando também as condições sociais, econômicas e psicológicas, bem como o desenvolvimento infantil, tendo em vista que esses fatores possuem grandes influências no controle glicêmico (ANDRADE; ALVES, 2019).

Além do mais que, há um impacto financeiro significativo nas famílias, que ocorre justamente quando o foco da família está voltado para o atendimento das necessidades específicas dos filhos pequenos. E, portanto, as mudanças no cotidiano das famílias com crianças são muito evidentes. Entre as mudanças mais significativas estão os hábitos alimentares, monitoramento diário da glicemia e ajustes na dose de insulina. A partir da pesquisa foi possível identificar estudo que mostrou que o uso dos modelos explicativos (MEs), principalmente o seu uso popular, permitiu evidenciar e organizar esses diferentes aspectos das experiências dos participantes, a linguagem de caráter mais popular é uma ferramenta fortemente importante para que a família e a criança entendam a doença (DANTAS *et al*, 2020).

As crianças também demonstram sofrimento psíquico relacionado à internação hospitalar e ao receber o diagnóstico com vivências de luto, sentimentos de desproteção e



desintegração. Além de denotarem sofrimento quanto à aplicação da insulina provocando tristeza em função da necessidade do cuidado constante em relação a tudo que é vivenciado como a convivência com a dor e com limitações impostas (VARGAS *et al*, 2020). Foram apontados sentimentos e comportamentos que afetam no controle do diabetes, os desafios nesse período de transição para o autocuidado, desperta estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Com isso, o profissional de saúde visa investigar fatores que levam à negação da doença, autopercepção distorcida, vergonha, medo e tristeza para compreender a subjetividade envolvida no manejo do diabetes e apoiar a criança e o pré-adolescente no enfrentamento desses de desafios, considerando que essas fases têm grande influência na construção de uma terapêutica eficaz (COLLET *et al*, 2018).

Entretanto, na fase de aconselhamento e pactuação a equipe interdisciplinar de saúde realiza estratégias educativas para reduzir a frustração e raiva desencadeadas pelos pré-adolescentes por querer e não poder consumir os alimentos comumente consumidos por seus pares não diabéticos. Com isso, a substituição alimentar dar lugar as restrições, porém, muitas vezes não é suficiente o que aponta a necessidades de mais estratégias por parte da equipe de saúde. Apesar disso, também foi encontrado pontos positivos no estudo o qual mostram o desenvolvimento e autonomia no manejo do diabetes entre os pré-adolescentes, resultaram em liberdade e satisfação por se perceberem capazes de cuidar de si mesmos ao administrarem sua própria terapia e tratamento (COLLET *et al*, 2018).

Uma análise referente ao atendimento à essas crianças no serviço especializado e na atenção primária em saúde foram apontados em um estudo o qual demonstrou que os serviços especializados apresentaram melhores resultados que os serviços de APS, mostrando, na percepção dos usuários. Os serviços especializados foram apontados como fontes regulares de atenção e melhores fornecedores de práticas de saúde pautadas nos atributos da atenção primária em saúde (APS). Essa percepção pode estar relacionada ao maior contato dos participantes com os profissionais dos serviços especializados e maior envolvimento dos serviços especializados com as crianças com DM1, sugerindo fragilidades nos serviços de APS, no que tange a atenção em saúde e assistência com as crianças com DM1 (WOLKERS *et al*, 2017).

Outro estudo apontou preocupações dos responsáveis sobre a organização dos serviços de saúde locais. Relata a necessidade do aumento de acompanhamento das crianças com DM1, a necessidade de mais atendimentos especializado, qualificado humanizado, diferenciado e ágil, um local único de referência, com amplitude de acesso e comportamentos coerente. A trajetória de cuidado à saúde revelada por mães e/ou cuidadores de crianças com DM1 é caracterizada por sofrimento, desafios e centralização no cuidado especializado, caracterizada pelo esforço

das famílias para evitar o uso de outros serviços de saúde (WOLKERS *et al*, 2019).

Necessita-se que a família diante o diagnóstico de DM na infância busque praticar adaptar-se para proporcionar hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes. Desse modo, estudo demonstra que uma estratégia eficiente para essa fase de adaptação da família para lidar com essa realidade é a implementação de mudanças nos hábitos não só da criança, mas, também, as expandiram aos demais membros, inserindo alimentos que antes não faziam parte do cardápio e excluindo os alimentos não saudáveis. Sendo assim, busca-se por uma alimentação adequada e pela introdução de alimentos que possam substituir o doce consumido anteriormente sem causar prejuízos à saúde do filho e buscar satisfação as mudanças de hábitos (NOBRE *et al*, 2019).

Outra demanda a ser trabalhada com as crianças com DM1 nos estudos analisados foi a questão de trabalhar o assunto de diabetes na escola, tendo em vista que é um cenário bastante significativo para as crianças e considerando o fato de ser uma doença crônica. Assim sendo, é necessário que os professores saibam atuar nos momentos de crise de hipoglicemia e hiperglicemia, como também ter a preocupação em acompanhar a alimentação adequada e favorecer atividades físicas regulares, estudos realizados apresentam que os professores possuem dificuldade em identificar episódio de hipoglicemia. Logo, há necessidade de ações de educação em saúde e treinamento em diabetes, para capacitar os professores e oportunizar o cuidado adequado a esta população e evitar ao máximo de ausência em sala de aula (FREITAS *et al*, 2020).

## 4 CONCLUSÃO

Dessa forma, o processo de enfrentamento da doença varia de acordo com cada criança. Contudo, sentimentos de ressentimento, negação, frustração, insegurança e ansiedade são comuns ao receber o diagnóstico e conviver com o DM1. Esses sentimentos devem ser reconhecidos e valorizados pela equipe de saúde.

Os profissionais devem adotar estratégias criativas que sensibilizem os cuidados na prática cotidiana em especial as crianças, na participação ativa de seu cuidado mediante ações de educação em saúde com a criação de grupos de apoio e atuação conjunta com os demais pontos de atenção à saúde, respeitando assim os princípios da individualidade e do contexto familiar.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.B. *et al.* Children with type 1 diabetes mellitus: the experience of disease. **Revis. Esc. Enfermagem USP.** V. 55, 2021.

ANDRADE, C.J.N.; ALVES, C.A.D. Influence of socioeconomic and psychological factors in glycemic control in young children with type 1 diabetes mellitus. **J. Pediatr.** V. 95, n. 1, p. 48-53, 2019.

COLLET, N; *et al.* Self-care support for the management of type 1 diabetes during the transition from childhood to adolescence. **Revista da Escola de Enfermagem USP.** V. 52, 2018.

DANTAS, I.R.O.; *et al.* Modelos explicativos de famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Revis. Bras. Enferm.** V. 73, n. 4, 2022.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. **Revista Científica da ordem dos médicos.** V. 32, n. 3, p. 227-235, 2019.

DOURADO, F.N.R. *et al.* Diabetes Mellitus tipo 1 na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Anais da X Mostra Científica do CESUCA.** V. 10, 2016.

FREITAS, K.K.A. *et al.* Autorelato da criança e adolescente no seu cotidiano com diabetes mellitus: estudo narrativo. **Enfer. Foco.** V. 11, n. 3, p. 187-194, 2020.

HERMES, T. S. V. *et al.* Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do diabetes mellitus tipo 1 na infância. **Revista de Enfermagem UFSM.** V. 11, n. 50, p. 1-21, 2021.

IDF. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas, 9 th. Brussels, Belgium: 2019.

MELNYK, B. M.; OVERHOLT, E. F. Making the case for evidence-based practice. Evidence based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice. **Philadelphia.** 2005.

NOBRE, C. M. G. *et al.* Cuidado a criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1. **Revista de Enfermagem da UFPE online.** V. 13, n. 1, p. 11-117, 2019.

OCHOA, M. *et al.* Emociones de la familia ante el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 em el infante. **Enfermería Universitaria.** V. 13, n. 1, 2016.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst. Revis.** V. 5, n. 1, 2010.

PAUL, J.; CRIADO, A. R. The art of writing literature review: What do we know and what do we need to know? **Int. Bus. Rev.** V. 29, n. 4, p. 1-7, 2020.

PEDRINHO, L. R. *et al.* Brinquedo terapêutico para crianças com Diabetes Mellitus tipo 1: intervenções no domicílio. **Escola Anna Nery.** V. 25, n. 3, 2021.

SANTOS, M. A. R. C; GALVÃO, M. G. A. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. **Resid. Pediatr.** V. 4, n. 2, p. 53-56, 2014.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad, 2019.



SEIXAS, A. M. F.; MOREIRA, A. A. Adesão ao tratamento em crianças com diabetes tipo 1: insulinoterapia e apoio familiar. **Rev. SBPH**. V. 19, n. 2, p. 62-80, 2016.

VARGAS, D. M. *et al.* Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. **Revista Psicol. Saúde**. V. 13, n. 1, p. 87-100, 2020.

WOLKERS, P. B. *et al.* Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**. V. 30, n. 5, p. 451-457, 2017.

WOLKERS, P.C. B. *et al.* Children with diabetes mellitus type 1: vulnerability, care and access to health. **Texto e contexto – enferm**. V. 28, 2019.