

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)**

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2



Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof^a Dr^a Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 2 / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-380-4 DOI 10.22533/at.ed.804190506 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico” consiste de dois livros de publicação da Atena Editora, em seus 19 capítulos do volume 2, a qual apresenta contribuições para o cuidado em enfermagem, com foco no profissional enfermeiro inserido na assistência ao paciente.

A Enfermagem é essencialmente cuidado ao outro ser humano, no entanto, a sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, transforma a assistência em uma forma mecanizada e tecnicista e não-reflexiva. Este comportamento também afeta as relações de trabalho da enfermagem influenciando negativamente no atendimento com qualidade. Assim, quando se fala em cuidado quer se dizer um cuidado voltado para a enfermagem, englobando o processo de saúde, de adoecimento, de invalidez, de empobrecimento, pois ele busca promover, manter ou recuperar a dignidade e a totalidade humana.

Portanto, Cabe ao enfermeiro em qualquer um de seus níveis de trabalho coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada por equipes de saúde, atuando em áreas assistenciais, administrativas, gerenciais e também educacionais. O enfermeiro presta atenção ao paciente, relacionando se todos os cuidados feitos sobre o mesmo estão surtindo o efeito desejado, acompanhando sua evolução. O profissional de enfermagem também pode contribuir com conhecimento científico e habilidades especializadas, garantindo maiores cuidados aos pacientes e controlando práticas de qualidade na área da saúde.

Desta maneira, com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume traz atualizações sobre a atuação do profissional enfermeiro frente ao cuidado em saúde para pacientes, atualizações sobre patologias de relevância clínica, contribuição destes profissionais no âmbito hospitalar, saúde e inovação, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Dessa forma, os artigos apresentados neste volume abordam: Alzheimer e cinema: algumas reflexões; a aplicação do processo de enfermagem no controle da saúde do portador de hanseníase multibacilar; a atenção primária na saúde suplementar: implantação do processo de enfermagem; caracterização dos diagnósticos de enfermagem de risco em pacientes cirúrgicos; concepções de familiares acerca dos cuidados do paciente com atrofia muscular espinhal tipo I; construção das redes bayesianas no diagnóstico de enfermagem de náusea; o cuidado à criança portadora de diabetes mellitus tipo 1 utilizando Nanda-Noc-Nic: estudo de caso; contribuição da enfermagem na segurança do paciente a fim de evitar eventos adversos; diagnósticos de enfermagem em criança hospitalizada submetida a procedimento cirúrgico, segundo Nanda-I; doença renal crônica e hemodiálise: relato de experiência numa unidade de terapia intensiva; enfermagem frente aos agravos da H1N1; o significado da sexualidade do idoso no contexto da consulta de enfermagem; os riscos dos hábitos de sucção não nutritivos, e estratégias para sua prevenção e remoção; saúde e inovação: método

não invasivo para monitorar a pressão intracraniana; e, subconjunto da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para hipertensos e diabéticos, dentre outros temas pertinentes na atualidade.

Sendo assim, desejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde que se interessarem pela atuação do profissional de enfermagem inserido na assistência ao paciente, além de evidenciar a construção do cuidado e para população de forma geral, apresentando informações atuais da importância das ações enfermeiro.

Nayara Araújo Cardoso

Renan Rhonalty Rocha

Maria Vitória Laurindo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALZHEIMER E CINEMA: ALGUMAS REFLEXÕES	
Leatrice da Luz Garcia	
Rosane Seeger da Silva	
Marco Aurélio Figueiredo Acosta	
Andreisi Carbone Anversa	
Cleide Monteiro Zemolin	
Melissa Gewehr	
DOI 10.22533/at.ed.8041905061	
CAPÍTULO 2	18
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA SAÚDE DO PORTADOR DE HANSENÍASE MULTIBACILAR	
Ana Rosa Botelho Pontes	
Gal Caroline Alho Lobão	
Eberson Luan dos Santos Cardoso	
Kelem Bianca Costa Barros	
Flávia Rodrigues Neiva	
DOI 10.22533/at.ed.8041905062	
CAPÍTULO 3	20
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Marli Aparecida Rocha de Souza	
Karina Chaves da Silva	
Rosimeri Lima Barankevicz dos Santos	
Wagner José Lopes	
Ingrid Schwyzer	
Izabela Andréa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8041905063	
CAPÍTULO 4	33
CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE RISCO EM PACIENTES CIRÚRGICOS	
Thaís Martins Gomes de Oliveira	
Cristine Alves Costa de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.8041905064	
CAPÍTULO 5	37
CARDIOTOXICIDADE DESENCADEADA PELO USO DE AGENTES FARMACOLÓGICOS CONVENCIONAIS E RADIOTERÁPICOS: CUIDADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS	
Alane Karen Echer	
Susane Flôres Cosentino	
Gianfábio Pimentel Franco	
Mônica Strapazzon Bonfada	
Nilce Coelho Peixoto	
DOI 10.22533/at.ed.8041905065	
CAPÍTULO 6	55
CONCEPÇÕES DE FAMILIARES ACERCA DOS CUIDADOS DO PACIENTE COM ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO I	
Gabriela Marinho Gomes	

Débora Gomes da Rocha
Émilly Giacomelli Bragé
Lahanna da Silva Ribeiro
Annie Jeanninne Bisso Lacchini
DOI 10.22533/at.ed.8041905066

CAPÍTULO 7 68

CONSTRUÇÃO DAS REDES BAYESIANAS NO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE NÁUSEA

Luana Daniela de Souza Rockenback
Gabriela Antoneli
Fernanda Diniz Flores
Renata Émilie Bez Dias
Marta Rosecler Bez
Michele Antunes
Marie Jane Soares Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.8041905067

CAPÍTULO 8 78

CUIDADO À CRIANÇA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 UTILIZANDO NANDA-NOC-NIC: ESTUDO DE CASO

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Weslen de Sousa da Conceição
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Luana de Mello Alba
Cássia Galli Hamamoto
Maria Renata Nunes

DOI 10.22533/at.ed.8041905068

CAPÍTULO 9 91

DE QUE FORMA A EQUIPE DE ENFERMAGEM PODE CONTRIBUIR NA SEGURANÇA DO PACIENTE A FIM DE EVITAR EVENTOS ADVERSOS?

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Fabiana Pereira da Silva
Benedita Célia Leão Gomes
Rosilda Mendes da Silva
Maria Rute Gonçalves Moraes
Diana Alves de Oliveira
Faculdade Pitágoras São Luís
Wochimann de Melo Lima Pinto

DOI 10.22533/at.ed.8041905069

CAPÍTULO 10 101

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Luana de Mello Alba
Weslen de Sousa da Conceição
Cássia Galli Hamamoto
Maria das Neves Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.80419050610

CAPÍTULO 11 115

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA HOSPITALIZADA COM AGRAVO

RESPIRATÓRIO, SEGUNDO NANDA-I

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Luana de Mello Alba
Graziela Maria Ferraz de Almeida
Weslen de Sousa da Conceição
Cássia Galli Hamamoto
Maria das Neves Firmino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.80419050611

CAPÍTULO 12 131

DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Daniela Buriol
Silomar Ilha
Mariana Pellegrini Cesar
Cassio Mozzaquatro Marcuzzo
Paloma Horbach da Rosa
Cláudia Zamberlan

DOI 10.22533/at.ed.80419050612

CAPÍTULO 13 139

ENFERMAGEM FRENTE AOS AGRAVOS DA H1N1

Anatacha de Quadros
Fernanda Souza Coimbra
Ingre Paz

DOI 10.22533/at.ed.80419050613

CAPÍTULO 14 141

LESÕES POR PRESSÃO: GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS E DOS CUSTOS

Magna Roberta Birk
Jacinta Sidegum Renner

DOI 10.22533/at.ed.80419050614

CAPÍTULO 15 153

O SIGNIFICADO DA SEXUALIDADE DO IDOSO NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Renata Saraiva
Ann Rosas
Geilsa Valente
Ermelinda Marques

DOI 10.22533/at.ed.80419050615

CAPÍTULO 16 165

PROCESSO DE TRABALHO E RISCOS DE ADOECIMENTO MENTAL ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Sérgio Valverde Marques dos Santos
Luiz Almeida da Silva
Rita de Cássia Marchi Barcellos Dalri
Sebastião Elías da Silveira
Benedita Gonçalves de Assis Ribeiro
Vanessa Augusto Bardaquim
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

DOI 10.22533/at.ed.80419050616

CAPÍTULO 17	178
RISCOS DOS HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS, E ESTRATÉGIAS PARA SUA PREVENÇÃO E REMOÇÃO	
Maiara Bertt	
Elisandra Medianeira Nogueira	
Josiane Lieberknecht Wathier Abaid	
DOI 10.22533/at.ed.80419050617	
CAPÍTULO 18	187
SAÚDE E INOVAÇÃO: MÉTODO NÃO INVASIVO PARA MONITORAR A PRESSÃO INTRACRANIANA	
Lívia Moraes de Almeida	
Alessandra Rodrigues Prado	
Aline Francielly Silva Reis Ribeiro	
Ana Clara Pereira Batista Veloso	
Amanda Carolina Nogueira Amorim	
Débora Caroline Silva	
Karoline Lelis Barroso	
Lidiane Pereira de Sousa Santos	
Melina Soares Sanchez	
Rosana Costa do Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.80419050618	
CAPÍTULO 19	192
SUBCONJUNTO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	
Paula Cristina Pereira da Costa	
Elaine Ribeiro	
Juliana Prado Biani Manzoli	
Micneias Tatiana de Souza Lacerda Botelho	
Ráisa Camillo Ferreira	
Erika Christiane Marocco Duran	
DOI 10.22533/at.ed.80419050619	
SOBRE OS ORGANIZADORES	204

CUIDADO À CRIANÇA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 UTILIZANDO NANDA-NOC-NIC: ESTUDO DE CASO

Fernanda Paula Cerântola Siqueira

Enfermeira Pediatra. Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem – EE/EERP-USP, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – Famema. Marília, SP, Brasil

Weslen de Sousa da Conceição

Enfermeiro graduado pela Faculdade de Medicina de Marília-Famema. Residente (R2) pelo Programa de Residência em Área Profissional da Saúde - Modalidade Multiprofissional: Saúde Coletiva e Atenção Primária pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP-SP. São Paulo, SP, Brasil

Graziela Maria Ferraz de Almeida

Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Marília-Famema. Residente (R2) pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Botucatu, SP
Brasil

Luana de Mello Alba

Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Marília-Famema. Residente (R2) pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde-Área Materno Infantil-Famema. Marília, SP, Brasil

Cássia Galli Hamamoto

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Assistente de Ensino do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – Famema. Marília, SP, Brasil

Maria Renata Nunes

Enfermeira Assistencial da Unidade de Produção de Cuidados à Criança no HC II- Unidade Materno Infantil. Professora colaboradora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – Famema. Marília, SP, Brasil

RESUMO: Introdução: A prevalência do diabetes mellitus tipo 1(DM1) na população pediátrica tem sido foco de atenção, pois se o tratamento não for iniciado assim que diagnosticado, as manifestações evoluem com desidratação e acidose, podendo levar a cetoacidose diabética. **Objetivo:** Articular as taxonomias NANDA-NOC-NIC no cuidado à criança diagnosticada com DM1 e à sua mãe, que participava do Programa Mãe-Acompanhante em uma unidade de internação pediátrica. **Método:** Estudo de caso de uma criança recém diagnosticada com DM1 e sua mãe, participante do Programa Mãe-Acompanhante em uma unidade de internação pediátrica no mês de março de 2016. **Resultados:** Relacionados à criança: (DE-1) Risco de glicemia instável; (NOC) Controle da Glicemia; (NIC) Controle da hiperglicemia. Relacionados à mãe: (DE-2) Medo (materno); (NOC) Autocontrole do medo; (NIC) Redução do medo, Ensino: Procedimento/tratamento. (DE-3) Conhecimento deficiente (materno); (NOC)

Conhecimento: Processo da doença e Controle do Diabetes; (NIC) Ensino: processo da doença, dieta e medicamentos prescritos. **Considerações finais:** Desenvolver o cuidado à criança portadora de DM1 e incluir nele sua mãe, cuidado esse subsidiado pelo uso das taxonomias da NANDA-NOC-NIC, possibilitou reconhecer e compreender as necessidades de saúde de ambos e suas dificuldades e sentimentos diante do novo contexto de vida. Verificou-se que a família, principalmente a mãe, necessitou de informação sobre os cuidados a serem realizados e de apoio, pois vivenciou sentimento de medo diante das mudanças ocorridas nas condições de saúde do filho e das adaptações que a criança e família tiveram que fazer, tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de Enfermagem. Saúde da Criança. Criança hospitalizada.

ABSTRACT: Introduction: The prevalence of type 1 diabetes mellitus (T1D) in the pediatric population has been the focus of attention, as once the treatment does not start as early as diagnosed, the manifestations evolve with dehydration and acidosis, leading to diabetic ketoacidosis. **Objective:** To articulate the NANDA-NOC-NIC taxonomies in the care for a child diagnosed with T1D and for his mother who participated in the Mother-Companion Program in a pediatric unit. **Method:** A case study of a child newly diagnosed with T1D and his mother participating in the Mother-Companion Program in a pediatric unit in March 2016. **Results:** Child-related: (DE-1) Unstable blood glucose risk; (NOC) Diabetes Self-Management; (NIC) Hyperglycemia Management. Mother-related: (DE-2) Fear (maternal); (NOC) Fear Self-control; (NIC) Fear Reduction, Teaching: Procedure/treatment. (DE-3) Deficient knowledge (maternal); (NOC) Knowledge: Disease process and Diabetes Management; (NIC) Teaching: disease process, diet and prescribed medication. **Conclusions:** Developing care for a child with T1D and his mother, supported by the use of NANDA-NOC-NIC taxonomies, allowed the recognition and understanding of their health needs as well as the difficulties and feelings caused by the new context of life. The case study verified that the family, especially the mother, needed not only information on the care to be performed, but also support, since she experienced a feeling of fear in the face of the changes in the child's health conditions and the new adaptations that the child and family had to carry out, both in the hospital and at home.

KEYWORDS: Nursing diagnosis. Child health. Child hospitalized.

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é um distúrbio endócrino de resposta autoimune às células beta pancreáticas, geralmente resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais. A prevalência do DM1 na população pediátrica tem sido foco de atenção, pois, sua incidência está aumentando e, se o tratamento não for iniciado rapidamente, as manifestações evoluem com desidratação e acidose, podendo levar

à cetoacidose diabética. O tratamento inclui a utilização de insulina exógena, controle da glicemia, alteração de hábitos alimentares, exercícios físicos, suporte psicológico para a criança, familiares e amigos, assim como o desenvolvimento da prática do autocuidado (CALLIARI, 2017; OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017).

As mudanças vivenciadas na dinâmica familiar muitas vezes são repentinas e impactantes, principalmente no que refere às alterações nos hábitos alimentares, como o controle da ingestão de carboidratos. Além disso, há necessidade de enfrentamento no tocante à idealização da criança saudável, fato percebido inicialmente com o desarranjo dos processos e papéis familiares e, posteriormente, sua busca por adaptação. Ainda, a preocupação constante com os riscos atuais e futuros decorrentes da doença e os procedimentos necessários para tratamento estão constantemente permeando prioridades na rotina e tensionando família e criança (DUTRA; WERNECK; GOMES, 2015; MALAQUIAS *et al.*, 2016; HERMES *et al.*, 2018a).

A criança, em sua experiência, depara-se com o desconhecimento da doença e o estranhamento do corpo, que leva ao medo antecipado pela possibilidade de preconceito, isolamento e à vergonha, sentimentos intensificados pela certeza de enfrentamento diário. Sintomas, hospitalizações e procedimentos, como os testes de glicemia capilar e aplicação ou autoaplicação de insulina, ameaçam constantemente a integridade corporal e influenciam diretamente na forma como elas percebem o meio e se relacionam com ele. Por isso a relação corpo e ambiente precisa ser considerada, principalmente no contexto da hospitalização, levando-a a um estranhamento duplo (do corpo e do ambiente) (NASCIMENTO *et al.*, 2011; EKRA; GJENGEDAL, 2012).

O modo de enfrentar a doença em seu cotidiano, as mudanças necessárias dos hábitos familiares, o tipo de apoio recebido das pessoas que a cercam, bem como o nível de conhecimento sobre a doença e seu tratamento, além da autopercepção/ autocuidado da criança influenciam no correto manejo da diabetes. A criança hospitalizada recém diagnosticada e sua rede de apoio apresentam respostas a esses fatores que requerem análise e interpretação pelo profissional enfermeiro e toda equipe multidisciplinar frente a um cuidado singular e emancipador centrado na família (MALAQUIAS *et al.*, 2016; COLLET *et al.*, 2018).

Diante das repercussões observadas no período de vivência com a criança hospitalizada recém diagnosticada com a doença acompanhada pela mãe em enfermaria pediátrica, o enfermeiro, para sua assistência, deve agregar as áreas de competência do cuidado do ponto de vista individual, coletivo e de gestão, utilizando a abordagem centrada na criança e na família (HOCKENBERRY; WILSON, 2017), estando atento ao processo de enfermagem.

O processo de enfermagem é um método que organiza o trabalho do enfermeiro, permeado por cinco etapas inter-relacionadas: a Coleta de dados de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento de Enfermagem, a Implementação e a Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Neste estudo, destaca-se a etapa do Diagnóstico de Enfermagem, definida pela

Resolução 358/2009 como:

processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

Acredita-se que a criança hospitalizada e diagnosticada com DM1 apresenta respostas que requerem análise e interpretação por parte do enfermeiro para formulação de diagnósticos de enfermagem que irão direcionar as intervenções e os resultados.

A utilização dos sistemas de classificação de enfermagem ainda é discreta no Brasil. Todavia as revisões de literatura, como a desenvolvida por Furuya *et al.* (2011), apontam que sua implementação proporciona benefícios para a assistência, intensifica a qualidade do cuidado, o uso das informações e a organização do trabalho do enfermeiro.

Considerando a problemática da criança hospitalizada e diagnosticada com DM1, a escassez de estudos relacionados a esta temática e a prática ainda incipiente quanto ao uso dos sistemas de classificação de enfermagem, sentimo-nos motivados a investigar os diagnósticos de enfermagem identificados pelos estudantes no processo de cuidar e, ainda, como tais diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) (HERDMAN; KAMITSURU, 2018) se articulam com as taxonomias da *Nursing Outcomes Classification-NOC* (MOORHEAD *et al.*, 2016) e da *Nursing Interventions Classification-NIC* (BULECHEK *et al.*, 2016).

2 | OBJETIVO

Articular as taxonomias NANDA-NOC-NIC no cuidado à criança diagnosticada com DM1 e à sua mãe, que participava do Programa Mãe-Acompanhante em uma unidade de internação pediátrica.

3 | MÉTODO

3.1 Tipo de estudo:

Optou-se, nesta pesquisa, pelo estudo de caso como modalidade metodológica, pela possibilidade de estudar uma unidade bem delimitada e contextualizada (VENTURA, 2007). A sua escolha justifica-se por valorizar as questões subjetivas da pessoa, por priorizar a individualidade do sujeito dentro do seu contexto sociocultural (KIMURA; MERIGHI, 2003).

3.2 Cenário de Estudo:

No Curso de Enfermagem da Famema, cujo método de ensino na 3ª série é a Problematização, os estudantes desenvolvem a Unidade de Prática Profissional (UPP) – Cuidado ao indivíduo hospitalizado, tendo como carga horária 160 horas na área da criança, sendo esse o primeiro contato com a Unidade de Internação Pediátrica do Hospital das Clínicas II-Unidade Materno Infantil. A metodologia de ensino-aprendizagem utilizada na instituição tem como estratégia o desenvolvimento do ciclo pedagógico como os seguintes passos: vivência da prática, síntese provisória, busca qualificada de informações, nova síntese e avaliação articulada a cada uma dessas etapas (FAMEMA, 2019).

Para que o estudante possa estruturar e fundamentar seu processo de ensino-aprendizagem, ele registra suas atividades em um portfólio reflexivo (SÀ-CHAVES, 2000; FAMEMA, 2019). Entre elas, o ciclo pedagógico, permite reflexões por meio de narrativas que darão origem ao portfólio reflexivo individual, bem como ao processo de enfermagem dedicado à criança assistida pelo estudante.

3.3 Participantes:

Fez parte deste estudo o caso de uma criança hospitalizada com Diabetes Mellitus tipo 1. Como critérios de inclusão, considerou-se o binômio mãe e filho hospitalizado na unidade de internação pediátrica de um hospital materno infantil, cenário do referido curso assistidos pelos estudantes da 3ª série no decorrer do ano de 2016. Outro critério de inclusão foi levar em conta apenas o desenvolvimento do processo de enfermagem do referido binômio registrado nos portfólios dos estudantes.

3.4 Coleta de Dados:

Foi utilizado, como fonte de coleta dos dados, o portfólio reflexivo desenvolvido pelos estudantes da 3ª série do Curso de Enfermagem da Famema, ao acompanharem o referido caso na UPP (Unidade de Prática Profissional) na Área do Cuidado à Criança Hospitalizada. Nesse portfólio se registram as etapas do processo de enfermagem, desenvolvidas em relação a situações vivenciadas no cenário de prática profissional.

A coleta de dados foi realizada pelos próprios autores. Nesse momento de apreciação dos portfólios buscou-se apreender os diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2018), articulando o uso com as linguagens da NOC (MOORHEAD *et al.*, 2016) e da NIC (BULECHEK *et al.*, 2016).

3.5 Análise dos Dados:

Os dados coletados foram descritos e interpretados. Essa modalidade metodológica-estudo de caso-possibilita apreender a situação vivenciada pela pessoa no processo saúde-doença a partir dos significados atribuídos à própria experiência, o que proporciona maior produção de conhecimento, especialmente quanto à assistência de enfermagem (KIMURA; MERIGHI, 2003).

3.6 Considerações Éticas:

Os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) foram seguidos no desenvolvimento deste estudo. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Famema, sob o parecer número 2.925.479 e CAEE: 98624118.1.0000.5413. .

4 | RESULTADOS

Criança de 11 anos de idade, do sexo masculino, cursando sexto ano do ensino fundamental, residente na zona rural, no segundo dia de hospitalização em unidade pediátrica por DM1. Internado com sintomas de fraqueza muscular, cansaço, aumento dos episódios de micção e sede. Durante a hospitalização, o monitoramento glicêmico era feito em média, três vezes ao dia e os valores ficavam dentro do considerado adequado para a idade (escolar de 6-12 anos) e conforme momentos específicos (antes e depois das refeições) (OLIVEIRA, 2016).

A criança demonstrava, durante os procedimentos, como o teste de monitoramento glicêmico e aplicação da insulina, receio e, posteriormente, curiosidades sobre a importância e interpretação dos valores do teste de glicemia capilar e o efeito da insulina no corpo. Era curioso quanto ao aparelho glicossímetro e, em alguns momentos, verbalizava o interesse pelo automonitoramento glicêmico e autoaplicação da insulina. Estava acompanhado por sua mãe, gestante em terceira gravidez, tabagista, dona de casa, insegura quanto aos cuidados com a criança.

Diante desses dados identificou-se para a criança o diagnóstico de enfermagem segundo NANDA-I, *Risco de glicemia instável*, como apresenta o Quadro 1.

Diagnósticos de Enfermagem (DE), segundo NANDA-I relacionados à criança	
DE-1 (NANDA 2018-2020)	<i>Risco de glicemia instável</i> relacionado a conhecimento insuficiente do controle da doença e monitoração inadequada da glicemia
NOC (2016)	<i>Controle da Glicemia</i>
NIC (2016)	<p><i>Controle da hiperglicemia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Monitorar os níveis de glicose sanguínea. · Monitorar os sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, mal-estar, visão borrada, ou dores de cabeça. · Administrar insulina, conforme prescrito. · Incentivar a ingestão oral de líquidos. · Monitorar balanço hídrico. · Auxiliar na deambulação, se a criança apresentar hipotensão ortostática. · Restringir exercícios quando os níveis de glicose estiverem maiores que 250mg/dL, especialmente se as cetonas urinárias estiverem presentes. · Incentivar a criança no automonitoramento dos níveis de glicose sanguínea. · Orientar a criança na prevenção, reconhecimento e monitoramento da hiperglicemia. · Auxiliar a criança a interpretar os níveis de glicose sanguínea. · Revisar os registros de glicose sanguínea com a criança e/ou familiares. · Orientar a criança no controle de diabetes durante a doença e uso da insulina, monitorar a ingestão de líquidos, reposição de carboidratos, e quando deve procurar assistência de profissionais de saúde. · Facilitar a adesão à dieta e ao regime de exercícios.

Quadro 1- Diagnósticos de enfermagem relacionados à criança portadora de DM1.

Em relação à mãe da criança, identificaram-se dois diagnósticos de enfermagem: *Medo* e *Conhecimento deficiente*, como apresenta o Quadro 2. Tais diagnósticos foram enunciados pelo sentimento de medo, insegurança e receio materno frente às novas demandas de cuidados do filho, especificamente com a realização de procedimentos, como a aplicação da insulina e os testes de monitoramento glicêmico. Referiu também perturbações fóbicas, oriundas de experiências anteriores negativas com o uso de agulha e contato com sangue. Verbalizou desconhecimento sobre essas técnicas, demonstrou concepções equivocadas sobre a doença e seu manejo e indagou ao

estudante a melhor forma de conduzir o cuidado com a criança.

Diagnósticos de Enfermagem (DE), segundo NANDA-I relacionados à mãe	
DE-2 (NANDA 2018-2020)	<i>Medo (materno) relacionado por estímulo fóbico caracterizado por autosssegurança diminuída, apreensão, sensação de medo e receio</i>
<i>NOC (2016)</i>	<i>Autocontrole do medo</i>
<i>NIC (2016)</i>	<i>Redução do medo</i> <i>Ensino: Procedimento/tratamento</i> <ul style="list-style-type: none"> · Ensinar e apoiar a família na execução do teste glicêmico e na aplicação de insulina.
DE-3 (NANDA 2018-2020)	<i>Conhecimento deficiente (materno) relacionado a conhecimento insuficiente de recursos e informação insuficiente caracterizado por conhecimento insuficiente</i>
<i>NOC (2016)</i>	<i>Conhecimento: Processo da doença e Controle do Diabetes</i>
<i>NIC (2016)</i>	<i>Ensino: processo da doença, dieta prescrita e medicamentos prescritos</i> <ul style="list-style-type: none"> · Orientar a família no controle de diabetes durante a doença e uso da insulina. Monitorar a ingestão de líquidos, reposição de carboidratos, e situação em que deve procurar assistência de profissionais de saúde. · Orientar a família na prevenção, reconhecimento e monitoramento da hiperglicemia e hipoglicemia. · Ensinar à família monitorar e interpretar os níveis de glicose sanguínea. · Ensinar à família realizar o teste glicêmico e monitorar os níveis de glicose sanguínea. · Ensinar à família realizar a técnica de aplicação de insulina

Quadro 2- Diagnósticos de enfermagem relacionados à mãe de uma criança portadora de DM1.

5 | DISCUSSÃO

Neste estudo, assim como em outros, a utilização dos sistemas de classificação em enfermagem, NANDA-NOC-NIC, proporcionou segurança no planejamento, na implementação e na avaliação das ações de enfermagem. Contribuiu, ainda, para a comunicação com a criança, a família e com a equipe de saúde, bem como para a qualidade dos registros, dando visibilidade ao trabalho do enfermeiro (LIMA;

KURCGANT, 2006).

Assim como Brito *et al.* (2006), em sua experiência com os diagnósticos de Enfermagem, essa ferramenta possibilitou alcançar as reais necessidades do sujeito assistido. Neste estudo, o uso das taxonomias possibilitou o cuidado numa perspectiva integral, isto é, centrado na criança e em sua mãe, identificando como elas experienciavam o processo de adoecimento, tratamento e hospitalização.

A criança e sua mãe, retratadas neste estudo, apresentavam conhecimento insuficiente sobre a doença, o que foi determinado como causa para o diagnóstico de enfermagem, *Risco de glicemia instável*. Em estudo sobre as perspectivas das crianças no manejo do DM1, Nascimento *et al.* (2011) apontam que o nível de conhecimento sobre a doença determina o quão efetivo é o tratamento. Em muitas situações, o desconhecimento desperta os sentimentos oriundos dos estigmas às limitações físicas, nutricionais e de socialização. À medida que a criança, no convívio com a doença, passa a dominar informações e habilidades necessárias para o autocuidado, passa a identificar, com maior precisão, os sinais e sintomas, desenvolvendo a autopercepção. Torna-se capaz de pactuar estratégias de tratamentos, ajustar-se à nova rotina e ser consciente das medidas preventivas (BRITO *et al.*, 2006).

Quanto ao controle glicêmico, é extremamente importante levar em consideração os fatores, como hábitos nutricionais, prática de exercícios físicos, monitoração da glicemia capilar, insulino terapia, interação familiar, condições socioeconômicas e características psicológicas do sujeito. Durante a hospitalização, é importante que a equipe multidisciplinar trabalhe esses fatores com os sujeitos (ANDRADE; ALVES, 2012).

Uma estratégia eficiente no ensino de novos cuidados com a criança confirma-se com as atividades lúdicas no cuidado de enfermagem. Na pesquisa de Brito *et al.* (2006), com uma criança hospitalizada pelo mesmo agravo, as atividades lúdicas proporcionaram melhora do seu entendimento sobre a doença e suas complicações, de uma forma acessível, divertida e espontânea. Outra forma, que proporciona capacitação e domínio, desde controle glicêmico até a prevenção de comorbidades, é o brinquedo terapêutico instrucional. Observou-se que foi um importante aliado na preparação para a convivência com os procedimentos, como a insulino terapia e o automonitoramento glicêmico (PENNAFORT *et al.*, 2018).

Pensar em educação em saúde no contexto do DM1 é de fundamental importância, já que a forma de conduzir a condição de saúde influencia nas percepções existenciais. Essa importância revela a necessidade de se pensar em atividades educativas, também se preocupando com seu rigor técnico, científico, metodológico e ético. Educar para o convívio com o DM1 é um processo contínuo, referenciado pedagogicamente e avaliado permanentemente (HERMES *et al.*, 2018b).

No que diz respeito à mãe, identificamos o diagnóstico de *Medo*. Para uma boa adaptação e adesão ao tratamento é imprescindível que a criança tenha o suporte familiar. A partir da identificação de papéis e recursos psicológicos de cada membro,

a assimilação dos cuidados e a convivência com a doença torna-se mais aceitável. Cada família enfrenta suas dificuldades na convivência com uma criança que demanda cuidados sistemáticos. Isso interfere no relacionamento, especificamente, mãe-criança. Esse conflito piora quando a descoberta é recente e se existe necessidade de hospitalizações e procedimentos (CASTRO; PICCININI, 2002).

Portanto, o profissional deve estar atento à presença do medo, das preocupações e dos sofrimentos decorrentes do processo de convivência com a doença. Para tal, deve buscar uma abordagem holística, que considere o suporte da parceria dessa mulher, assim como a rede de apoio emocional e social. Essa abordagem torna-se possível a partir de um plano de cuidado multiprofissional, pautado no respeito ao processo singular de enfrentamento das famílias, a fim de evitar contrarreações que culminem em conflitos e por consequentes dificuldades no manejo (CASTRO; PICCININI, 2002; HERMES *et al.*, 2018a).

As próprias crianças também entendem que o apoio familiar é importante para o manejo do DM1. Saber que a família permanecerá com elas no hospital ajuda na adaptação ao ambiente incerto e desconhecido. Além disso, ter a família no momento da prestação dos cuidados, contribui significativamente para a eficácia das intervenções de Enfermagem (EKRA; GJENGEDAL, 2012; CRUZ *et al.*, 2017).

Familiares, especificamente os genitores, cobram-se constantemente pelos cuidados com a criança, seja por concluírem que falta a ela maturidade emocional e cognitiva, para exercer o autocuidado, seja pela provisão financeira e de insumos para um manejo de qualidade frente ao DM1. Questões como essas devem ser interpretadas, a partir de uma lente singular, pela oferta de espaços onde os integrantes possam expressar seus sentimentos frente ao DM1. O foco de um cuidado emancipador perpassa também por reflexões e entendimento, por parte dos sujeitos, sobre o papel de cidadãos que ocupam e, portanto, sobre a detenção de direitos (MALAQUIAS *et al.*, 2016; CRUZ *et al.*, 2017). Espaços esses onde criança, família e profissionais possam se corresponsabilizar pelo cuidado e construir estratégias de enfrentamento (NOBRE *et al.*, 2019).

O cuidado de Enfermagem frente ao DM1 deve então, ser pautado no envolvimento ativo da família nos cuidados durante a hospitalização, com espaços onde os integrantes possam esclarecer suas dúvidas e terem suas opiniões validadas pela equipe de saúde. Criança e cuidadores devem ser alcançados no processo de educação em saúde, seja com materiais disponibilizados pela instituição, seja com a criatividade de uma abordagem lúdica e acessível, reconhecendo que cada família tem sua forma de lidar com o “desconhecido”. Esse processo, certamente, culmina em uma educação emancipadora, onde criança e família tornam-se protagonistas do cuidado (BRITO *et al.*, 2006; MALAQUIAS *et al.*, 2016;).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver o cuidado à criança portadora de DM1 e sua mãe, subsidiado pelo uso das taxonomias da NANDA-NOC-NIC, possibilitou o reconhecimento e a compreensão das necessidades de saúde de ambos, bem como as dificuldades e sentimentos despertados pelo novo contexto de vida.

Verificou-se, neste caso, que a família, principalmente a mãe, necessitava não só de informações sobre os cuidados a serem realizados, mas de apoio, pois vivenciava sentimento de medo diante das mudanças ocorridas nas condições de saúde do filho e das novas adaptações que a criança e família tiveram que fazer, tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. J.; ALVES, C. A. Fatores associados ao controle glicêmico em crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 11, n. 2, p. 234-238, maio/set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466,

de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 13 jun 2013; Seção 1:59.

BRITO, D. M. S. *et al.* O cuidado de enfermagem em uma criança com diabetes melijtus tipo 1: um relato de experiência. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 098-102. 2006.

BULECHEK, G. M., BUTCHER, H. K., DOCHTERMAN, J. M., WAGNER, C. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de janeiro: Elsevier, 2016.

CALLIARI, L. E. P. Diabete melito. *In*: BURNS, D. A. R. (Org.). **Tratado de Pediatria: Sociedade de Pediatria**. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017. Vol. 1. Cap. 2, p. 649-660.

CASTRO, E. K; PICCININI, C. A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 625-635, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722002000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000300016>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 out 2009; Seção 1: 179.

COLLET, N. *et al.* Autocuidado apoiado no manejo da diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. e03376, 2018.

CRUZ, D. S. M. *et al.* Vivências de mães de crianças diabéticas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170002, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000100202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2019.

DUTRA, H. S; WERNECK, L. M. F. GOMES, A. L. Crianças com diabetes: percepções maternas. **Rev. Enf. UFJF**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 195-203, 2015.

- EKRA, E. M. R.; GJENGEDAL, E. Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness* A phenomenological study of children's lifeworld in the hospital. **Int. J. Qualitative Stud Health Well-being**, Londres, v. 7, p. 18694, 2012.
- FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA. **Unidade de Prática profissional**: cuidado ao indivíduo hospitalizado - 3ª série do curso de Enfermagem/Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Enfermagem. Marília (SP), 2019.
- FURUYA, R. K. *et al.* Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 167-175, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mar. 2019.
- HERDMAN, H.T.; KAMITSURU, S. (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- HERMES, T. S. V. *et al.* Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 927-939. 2018a.
- HERMES, T. S. V. *et al.* Recursos metodológicos na educação em saúde para crianças diabéticas. **Coloquios**, Norte América, jun. 2018b. Disponível em: <<http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1041/676>>. Acesso em: 15 Jan. 2019.
- HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. WONG. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- KIMURA A. F.; MERIGHI M. A. B. Estudo de caso. In: Merighi MAB, Praça NS. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. cap. 2, p.16-8.
- LIMA, A. F. C.; KURCGANT, P. Meanings of the nursing diagnosis implementation process for nurses at a university hospital. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v.14, n.5, p. 666-73, 2006.
- MALAQUIAS, T. S. M. *et al.* A criança e o adolescente com diabetes mellitus tipo 1: desdobrar do cuidado familiar. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 01-07, 2016.
- MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- NASCIMENTO, L. C. *et al.* Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 764-769, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000300031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Fev. 2019.
- NOBRE, C. M. G. *et al.* Cuidado à criança e ao adolescente com diabetes mellitus tipo 1. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 13, n. 1, p. 111-117, jan. 2019. Disponível em: <<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/238622/31137>>. Acesso em: 15 Mar. 2019.
- OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** - São Paulo: Editora Clannad, 2017.
- OLIVEIRA, R. G. **Blackbook – Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.
- PENNAFORT, V. P. S. *et al.* Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado cultural da criança com diabetes tipo 1. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1334-1342, 2018. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000901334&lng=en&nrm=iso)

[script=sci_arttext&pid=S003471672018000901334&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000901334&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Mar. 2019.

SÀ-CHAVES, I. **Portfólios reflexivos**: estratégia de formação e de supervisão. Aveiro(Pt): Universidade de Aveiro, 2000. (Cadernos didáticos: série supervisão, 1).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. 2. ed. Barueri: Manole, 2010.

VENTURA, M. M. O Estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev. SOCERJ.**, v. 20, n. 5, p. 383-6, set./out. 2007.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-380-4

