

# Rede e apoio social das crianças acometidas pela diabetes mellitus tipo I: compreendendo a percepção das crianças

*Network and social support of children affected by type I diabetes mellitus: understanding children's perception*

**Vinícius Matheus Pereira Assunção**

Graduando do curso de Medicina (UNIPAM).

E-mail: [viniciusmvzt@hotmail.com](mailto:viniciusmvzt@hotmail.com)

**Marilene Rivany Nunes**

Professora orientadora (UNIPAM).

E-mail: [maryrivany@unipam.edu.br](mailto:maryrivany@unipam.edu.br)

---

**Resumo:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, com o objetivo de identificar a percepção de 10 crianças com diabetes mellitus tipo I, cadastradas no Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE), no município de Patos de Minas - MG, em 2018, quanto a sua rede de apoio social. Foi adotado um questionário para coleta de dados sociodemográficos e clínicos das crianças, a ser respondido pelos pais, e o mapa de rede social. Os dados objetivos foram analisados pela estatística descritiva e apresentados em tabelas; para a verificação do mapa, foram adotados os parâmetros de Sluzk. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNIPAM sob número de protocolo 2.517.583 em 28/02/2018. Conclui-se, nesse estudo, que as redes sociais das crianças analisadas foram, na maioria grandes, com destaque para vínculo com familiares, amigos e profissionais do centro de saúde, a ponto de serem lembrados por elas.

**Palavras-chave:** Apoio social. Diabetes mellitus tipo 1. Promoção de Saúde. Rede social. Saúde da Criança.

**Abstract:** It is a descriptive and exploratory field research, with the objective of identifying the perception of 10 children with type I diabetes mellitus, registered at the State Center for Specialized Assistance (CEAE), in the municipality of Patos de Minas - MG, in 2018, as for its social support network. A questionnaire was adopted to collect sociodemographic and clinical data from the children, to be answered by the parents, and the social network map. Objective data were analyzed using descriptive statistics and presented in tables; for the map verification, the Sluzk parameters were adopted. The project was approved by UNIPAM Ethics and Research Committee under protocol number 2,517,583 on 02/28/2018. It is concluded that, in this study, social networks of the analyzed children were large, in most cases, with emphasis on with family members bonds, friends and health center professionals, to the point of being remembered by them.

**Keywords:** Social support. Diabetes mellitus type 1. Health promotion. Social network. Child Health.

---

## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus do tipo I (DM I) é uma doença metabólica caracterizada pela deficiência absoluta da secreção da insulina em virtude da destruição autoimune das células beta pancreáticas, e é responsável por 5 a 10% dos casos de diabetes. Mundialmente, o DM1 é uma das doenças mais prevalentes na infância e adolescência (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2015).

No Brasil, a taxa de incidência da DM I é de 7,6 por 100.000 habitantes menores de 15 anos, com estimativa de que existam em torno de 25.200 crianças e adolescentes com DM1 no país (OLIVEIRA; VÊNCIO, 2017).

Embora o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) seja menos comum na população geral quando comparado ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2), a incidência ainda aumenta em cerca de 3% ao ano, particularmente na infância. Cerca de 86.000 crianças desenvolvem DM1 todos os anos (OLIVEIRA; VÊNCIO, 2017).

Dados da International Diabetes Federation (IDF) de 2015 estimam que a quantidade de portadores de DM1 no mundo, em crianças abaixo de 14 anos, seja de aproximadamente 542.000, sendo os maiores números na Europa (140.000). Dentre os 10 países com maior número de casos abaixo de 14 anos, o Brasil está em terceiro lugar, com 30.900 casos, precedido apenas pelos Estados Unidos (84.100) e pela Índia (70.200).

Na infância, o DM1 é o tipo de diabetes mellitus (DM) mais frequente – corresponde a 90% dos casos, com um aumento expressivo sobretudo na população abaixo de 5 anos de idade (OLIVEIRA; VÊNCIO, 2017).

O DM I é uma doença crônica complexa e de difícil controle na infância. Essa dificuldade é notória em crianças, que vivenciam o processo de crescimento físico e a maturação às respostas físico-patológicas do diabetes, o que dificulta o seu tratamento (OLIVEIRA; VÊNCIO, 2017). Esse, historicamente, segue a tríade composta por insulina, alimentação e atividade física (OLIVEIRA; VÊNCIO, 2017). Contudo, com os avanços tecnológicos e terapêuticos e os novos conhecimentos dos fatores psicológicos e sociais que envolvem o DM, poder-se-ia dizer que a tríade deveria mudar para insulina, monitorização e educação, incluindo-se nessa última a alimentação, a atividade física e a orientação para os pacientes e suas famílias (CALLIARI; NORONHA, 2016).

A DM I ocasiona repercussões e complicações físicas, emocionais e sociais, além de várias mudanças no cotidiano, nas atividades diárias e no lazer, provocadas pelas manifestações clínicas da doença, efeitos adversos dos fármacos, administração diária da insulina, seguimento de dieta específica, submissão a procedimentos dolorosos como a insulinoterapia, alterações corporais, consultas e exames laboratoriais repetidamente. (SILVA, 2017; QUEIROZ; PENNAFOT; BEZERRA, 2016; OLIVEIRA; VÊNCIO, 2017)

Tendo em vista a vulnerabilidade das crianças e de suas famílias, percebe-se que as aquelas necessitam de pessoas e recursos institucionais, capazes de oferecer apoio emocional e material para enfrentar as adversidades causadas pela DM I (SILVA *et al.*, 2017). Uma estratégia para o enfrentamento efetivo dessa condição na infância é o apoio oferecido por membros da rede social, que somam forças para amparar, de

diversas maneiras, a criança e sua família, minimizando suas necessidades e auxiliando na convivência com uma nova realidade para o manejo adequado da doença (SILVA *et al.*, 2017). Assim, a rede social e o apoio social tornam-se primordiais para o cuidado integral das crianças com diabetes mellitus.

A rede social, conforme Sluzki (2010), é definida como a trama de relações constituídas por pessoas, instituições ou movimentos sociais, considerados importantes e atuantes na vida das pessoas, sendo essa a soma de todas as relações que o indivíduo possui (SILVA *et al.*, 2017). A rede social é importante, pois tem a função de auxiliar e dar apoio às pessoas frente às suas dificuldades e problemas relacionados à doença (SLUZKI, 2010). Ela pode propor ações para minimizar os danos causados pela DM I às crianças, além de identificar formas para a prevenção e tratamento.

A rede social é estabelecida de forma mais ampla por meio das instituições que são ligadas aos que vivenciam a doença em seu cotidiano. Já o apoio social é uma das diversas maneiras de os membros da rede darem auxílio, material ou não, para a criança e seus familiares (SILVA *et al.*, 2017).

O apoio social pode ser compreendido como um processo de interação entre pessoas ou grupos de pessoas; por meio do contato sistemático, estabelecem-se vínculos recebendo apoio material, emocional e afetivo, contribuindo para o bem-estar recíproco. O apoio social oferece ajuda para enfrentar as adversidades do dia a dia, o que é necessário para as crianças e familiares que convivem com a DM I (VIEIRA *et al.*, 2010; NÓBREGA *et al.*, 2010).

Assim, a rede e o apoio social são fundamentais para o enfrentamento da DM I. Conhecê-los do ponto de vista de quem demanda o cuidado, nesse caso a criança, significa mobilizar pessoas e recursos para atender às suas necessidades singulares.

Este estudo possui uma temática pouco abordada pelos profissionais de saúde, especialmente pelos de medicina, tendo em vista a complexidade da doença e a zona de vulnerabilidade em que se encontram as crianças com DM I, o que demonstra a relevância da escolha do tema.

O objetivo desse trabalho é identificar a composição da rede social e o tipo de apoio oferecido às crianças acometidas pela DM I, acompanhados pelo Centro de Referência Integrado Hiperdia Minas, no município de Patos de Minas – Minas Gerais, no ano de 2018.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa, desenvolvida no Centro de Referência Integrado Hiperdia Minas, na cidade de Patos de Minas - MG. Neste centro, são acompanhadas todas as crianças com DM I do município de Patos de Minas e dos 21 municípios da macrorregião de Patos de Minas - MG.

A amostra foi constituída por crianças de ambos os sexos, na faixa etária de 5 até 12 anos, com diagnóstico de DM I, residentes no município de Patos de Minas e acompanhados no Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE), no ano de 2018, na cidade de Patos de Minas - MG.

Foi adotado um questionário para elencar dados sociodemográficos e clínicos da criança, sendo este respondido pelos pais ou responsáveis, e a construção do mapa de rede social com as crianças.

O mapa de rede social é constituído de três círculos concêntricos, divididos em quatro quadrantes, relacionados à família, às amizades, às relações de trabalho ou escolares, às relações comunitárias e às relações de serviço ou de credo. O núcleo do círculo representa o sujeito, no caso a criança com DM I; o primeiro círculo é menor e representa as relações de proximidade; o segundo círculo representa as relações pessoais com menor proximidade e o terceiro círculo refere-se às relações mais distantes, ocasionais (SLUZK, 2010).

Em relação ao tipo de apoio social, à função que o membro da rede social desempenha na vida das crianças, foram elencados os tipos 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).

Foi construído um mapa de rede social na cartolina de tamanho que facilite a visualização e foram impressas figuras representativas dos membros da rede. Foi explicado o mapa de rede social à criança e depois solicitado para ela selecionar as figuras que representam as pessoas que convivem e cuidam dela no dia a dia. Para representar os tipos de vínculos, foram utilizadas linhas: 1) linha contínua – vínculos significativos, como relações de confiança, amizade, solidariedade, reciprocidade e intimidade, 2) linha entrecortada – vínculos fragilizados, com relações tênues e 3) linha quebrada – vínculos rompidos ou inexistentes.

O pesquisador solicitou à enfermeira responsável pelo CEAE a lista de cadastro das crianças com DM I; na sequência, realizou o contato via visita domiciliar aos pais das crianças, para fazer o convite para participar da pesquisa. Também foram oferecidos os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento, Termo de Assentimento da Criança Alfabetizada (8 a 12 anos) e no Termo de Assentimento da Criança em Processo de Alfabetização (5 a 7 anos).

Foi agendada com os pais e as crianças uma data/horário de disponibilidade e desejo deles. No encontro, foi realizada uma entrevista com o responsável para coletar informações sociodemográficas e clínicas do questionário e, na sequência, construído o mapa de rede social com as crianças. A coleta de dados foi realizada no mês julho, do ano de 2018, no próprio domicílio da criança.

Os dados objetivos do questionário, sociodemográficos e clínicos, foram analisados pela estatística descritiva, e apresentados em forma de número percentual e absoluto em tabela. Já para os dados subjetivos, do mapa de rede social, foram adotados os parâmetros de Sluzk (2010), composição da rede e o tipo de apoio recebido; na sequência, foi usado o método de interpretação de sentidos, elencando os núcleos de sentidos emergidos dos dados do mapa.

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

### 3 RESULTADOS

Para descrever a rede social e o apoio social na perspectiva da criança com DM I, faz-se relevante apresentar brevemente uma caracterização dos participantes, partindo da perspectiva do enriquecimento, possibilitado quando se consideram suas características próprias.

Das dez crianças que participaram do estudo, cinco são do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com a idade variando de 7 a 12 anos. A seguir, a Tabela 1 apresenta a caracterização dos 10 participantes. Optou-se por denominá-los com nomes fictícios escolhidos pelos próprios, resguardado a privacidade e o anonimato deles.

**Tabela 1** – Distribuição das crianças, acometidas pela DM tipo 1, segundo sexo, idade e ano escolar

Nome fictício	Sexo	Idade	Ano escolar
<i>Mutano</i>	Masculino	7	2° ano
<i>Mônica</i>	Feminino	9	4° ano
<i>Coração</i>	Feminino	10	5° ano
<i>Neymar</i>	Masculino	10	5° ano
<i>Bentinho</i>	Masculino	10	5° ano
<i>Florzinha</i>	Feminino	11	6° ano
<i>Chocolate</i>	Feminino	11	6° ano
<i>Kratos</i>	Masculino	11	6° ano
<i>Steve</i>	Masculino	11	6° ano
<i>Natsu</i>	Masculino	12	6° ano

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

Em relação à presença de DM na família, 5 (50%) das crianças relataram ter algum parente de 1º grau com história de DM. Quando considerado o tempo de diagnóstico da doença, percebe-se que este variou de 1 a 10 anos. O tratamento mais adotado foi a insulinoterapia associado à dieta, conforme Tabela 2.

**Tabela 2** - Condição referida das crianças com DM tipo 1

Condição referida	N	%
<b>Presença de história DM na família parentes de 1º grau</b>	5	50
<b>Tempo de DM (anos)</b>		
< 1ano	4	40
1 – 5 ano	4	40
5 a 10 anos	2	20
<b>Tipo de tratamento adotado</b>		
Dieta alimentar	10	100
Atividade física	6	60
Insulinoterapia	9	90
Bomba de infusão	1	10
Controle de carboidratos	4	40

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

Na análise do conjunto dos mapas das 10 crianças, foi possível identificar o tamanho da rede social e o tipo de apoio, conforme preconizado por Sluzki (2010). O tamanho da rede social compreende o número de pessoas que a compõe, sendo classificada como pequena (1 a 7 pessoas), média (8 a 10 pessoas) e grande (mais de 11 pessoas). Assim, percebe-se que a maioria, 8 crianças, possuem uma rede de tamanho grande, 1 rede de tamanho pequena e 1 de tamanho médio.

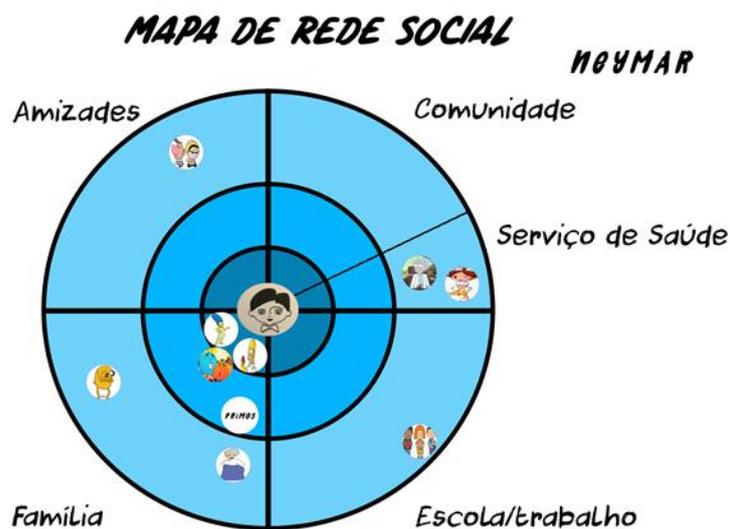
No Mapa 1, observa-se que a criança *Florzinha* possui uma rede social pequena com vínculos significativos com os membros da família (pai, mãe e irmãos), amigos, o colega de escola e um médico.



Sluzki (2010) constata que rede social pequena é menos efetiva em situações de sobrecarga ou tensão de longa duração, já que os membros começam a evitar o contato para evitar a sobrecarga, traduzindo em um esgotamento dos recursos frente às adversidades da vida.

Nunes *et al.* (2016) assegura que o problema de a rede ser pequena é que a falta de qualquer membro desta pode representar uma perda significativa de apoio. Os autores ainda relatam que, independentemente da quantidade de pessoas, o que deve ser considerado é o tipo de vínculo e a percepção de que se pode contar, verdadeiramente, com alguma pessoa.

Uma criança, *Neymar*, criou uma rede de tamanho médio. Esta é considerada ideal para os adolescentes, visto que são capazes de distribuir a sobrecarga do apoio entre seus membros, auxiliando de forma efetiva no enfrentamento das adversidades (MENDES, 2011). Ele referencia vínculos com a família (pai, mãe, irmãos, primos e avó), amigos, colegas de escola, animal de estimação e profissionais de saúde do CEAE (médico e enfermeiro).



A grande maioria, 8 crianças, citou uma rede social grande, o que implica a possibilidade dessa rede não ser efetiva na execução de suas funções, já que os membros podem ter a suposição de que alguém já esteja “cuidando do problema” (SLUZKI, 2010). Nessa perspectiva, as redes muito numerosas podem conduzir a um maior descompromisso e, no fim, nenhum membro acaba por atuar de forma efetiva diante das adversidades ou problemas.

Observando o mapa de rede social de *Natsu*, é possível perceber o quanto ele é numeroso, o que pode indicar dificuldade de se saber quem realmente cuida e apoia a criança nos momentos de dificuldade do dia a dia. *Natsu* relata que possui vínculos com a família (pai, mãe, irmãos, avó, avô e tio), amigos, colegas de escola, professora de matemática e outros profissionais da escola, animal estimação, profissionais de saúde do CEAE (médico e enfermeiro), membros da farmácia, padre e vizinhos.



Para os autores Silva *et al.* (2017), Okido *et al.* (2017), Domenico e Castilho (2017), Queiroz, Pennafot e Bezerra (2016), uma rede social composta por profissionais de saúde, membros da família e amigos é capaz de oferecer cuidados específicos e apoio social, para desenvolver um tratamento eficaz com vista à promoção de saúde e bem-estar à criança, incluindo as que estão acometidas pela DM I.

Okido *et al.* (2017) ainda conclui que o tempo de vivência com a DM tipo 1, aliado às estruturas de apoio, empenho e perseverança das famílias potencializam o manejo da doença crônica na infância. Assim, pode-se afirmar que a rede social e o tipo de apoio oferecido por elas são essenciais para enfrentar as dificuldades do dia a dia das crianças acometidas pela DM e de suas famílias.

Percebe-se que todas as crianças relatam a mãe presente na rede social. Cruz *et al.* (2017) afirma que a mãe é uma figura essencial nas vidas das crianças com doenças crônicas, como DM tipo 1. Apesar de vivenciarem sentimentos de medo e insegurança em relação ao cuidado da criança, são capazes de desenvolver um cuidado repleto de envolvimento, de amor, de sensibilidade e de responsabilização.

Os autores acima citados afirmam que as mães e crianças necessitam de um apoio oriundo de uma equipe multiprofissional. Apesar de todas as crianças citarem a presença do médico e duas citarem a enfermeira do CEA na composição da rede social, nenhuma criança mencionou a presença dos profissionais de saúde da Equipe de Saúde da Família (ESF) e dos membros do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF AB). Isso é algo preocupante, já que as equipes de atenção básica deveriam estar próximas das crianças com DM 1, pois estas apresentam necessidades singulares que requerem cuidado integral.

Percebe-se, que as crianças com DM tipo 1 vivenciam situações de vulnerabilidades em relação à saúde e que estas necessitam de ser amparadas tanto pelos profissionais do CEA quanto pelos da ESF e o NASF AB no que tange ao enfrentamento das dificuldades oriundas da doença. Silva *et al.* (2017) relatam que os profissionais da saúde precisam direcionar seu olhar para a criança, ouvindo-a em suas singularidades e ajudando-a a identificar elos em sua rede social, que possam lhe fornecer o apoio de que precisam para enfrentar a doença crônica.

Conforme sugere Okido *et al.* (2017), uma reorganização dos serviços de saúde, buscando o desenvolvimento de um cuidado integral, deve ser centrado na família. Assim, os profissionais de saúde podem elaborar um plano de ação para cuidar das crianças e dos seus familiares, o que contribui para uma melhor qualidade de vida e bem-estar deles.

Soares *et al.* (2018) pontuam que a DM tipo 1, por ser uma das doenças crônicas mais comuns da infância, requer cuidados especiais, exigindo do paciente e dos cuidadores comportamentos que se adaptem às demandas do tratamento, buscando um controle da doença, adesão à terapêutica e conhecimento do que envolve a patologia.

Oliveira e seus colaboradores (2018) destacam que o vínculo e o apoio recebidos pelas crianças com DM tipo 1 dos serviços de saúde, com destaque para os das unidades básicas e de serviços especializados, por meio de consultas periódicas, grupos educativos, educação em saúde sobre uso e aplicação da insulina, contagem de

carboidratos são medidas necessárias que influenciam o modo de viver das crianças e podem contribuir para sua saúde.

Silva *et al* (2017) citam que, em alguns momentos da vida, a criança recebe diferentes tipos de apoio, que são oferecidos por vínculos fortalecidos que compõem sua rede social. Entretanto, nem sempre essa rede se mostrou fortalecida e capaz de oferecer o apoio necessário ao enfrentamento adequado da doença.

No contexto de vulnerabilidades vivenciadas pelas crianças com DM tipo 1, é importante que os profissionais de saúde, ao desenvolverem o cuidado com aquelas, reflitam sobre as práticas de saúde e busquem um olhar para o todo, sem fragmentar a realidade vivenciada pela criança e por seus familiares, rompendo com a visão simplificadora e permitindo uma compreensão mais próxima do real (ICHIKAWA *et al.*, 2018).

Na composição da rede social, foi avaliada a presença de pessoas ou instituições em cada quadrante relacional da criança. Percebeu-se a presença significativa da família, representada pela figura da mãe e do pai, dos amigos e do CEAE, enquanto a escola e a comunidade foram menos referenciadas. Essa análise favorece a visualização dos recursos existentes e das lacunas na rede, conforme a tabela 3.

**Tabela 3** – Composição da rede social das crianças com Diabetes Mellitus tipo I, acompanhados no CEAE. Patos de Minas, MG, Brasil, 2018.

Criança	Família	Serviços de Saúde	Amigo	Escola	Comunidade
1	Pai, irmão, tia, madrinha	CEAE	Amiga	-	-
2	Pai, mãe, irmão	CEAE UBS	-	-	-
3	Mãe e tia	CEAE UBS	Amigo	-	-
4	Pai, mãe, irmã	CEAE	Amiga	Professora	Vizinha
5	Pai, mãe, avó, madrinha	CEAE	-	-	-
6	Pai, mãe	CEAE	-	-	-
7	Pai, mãe, irmão	CEAE	-	-	-
8	Pai, mãe, irmão	CEAE	Amigo	Professora	-
9	Pai, mãe	CEAE	-	-	-
10	Pai, mãe	CEAE	Amigo	-	-

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

Segundo Alencar *et al.* (2013), uma rede social composta pela família, pelos serviços de saúde e pelos amigos contribui de forma efetiva para a compreensão do impacto do DM I na vida das crianças, bem como auxilia na manutenção do equilíbrio emocional.

Durante a análise de dados, encontrou-se forte presença de figuras femininas no discurso de todas as 10 crianças, em especial a figura materna. Observou-se também a presença de mulheres como madrinha, avó, tia, irmã e amiga. A forte referência a essas figuras reflete uma valorização da vivência no contexto de família por parte das

crianças. Nas redes sociais, essas figuras desempenham papéis de suporte, tanto no acompanhamento e tratamento da DM I quanto no oferecimento de apoio emocional, por meio de conselhos, ajuda material (financeira) e de serviços.

Martins *et al.* (2013) observam que o gênero feminino contribui de forma significativa no processo de desenvolvimento do ser humano. A figura feminina exerce papel de influência cultural e hierárquica, em que o cuidado às crianças é atribuído à mãe e à sua rede de sociabilidade, por meio da confiança depositada em outras mulheres, como madrinha, avó, tia e irmã. Assim, o autor pontua que o DM tipo 1 afeta toda a família, porém, a responsabilidade do cuidado recai sobre a figura materna em todos os âmbitos da doença, fazendo-se necessário apoio dos profissionais de saúde a ela, visto que a assistência prestada pela mãe ao filho diabético vai além dos cuidados relacionados ao controle metabólico.

Ao indagar as crianças sobre o que é a DM tipo 1 e quais são as dificuldades que as encontram no dia a dia para enfrentar a doença, percebeu-se que quanto a maior a idade da criança melhor a percepção do que é a doença.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, infere-se que a maior parte das redes sociais das crianças com DM I apresentou-se com tamanho grande, com destaque para os vínculos com pessoas da família, os amigos e os profissionais do CEAE. Nota-se que esses membros da rede social vêm oferecendo apoio às crianças ao ponto de serem lembradas por elas. Essas redes devem atuar como fator de proteção, buscando amenizar, de forma efetiva, os impactos da DM I na vida das crianças e contribuir para o controle metabólico, manejo da doença e adesão ao tratamento.

Os serviços da Atenção Básica, desenvolvidos pela ESF e NASF AB, não foram, em nenhum momento, referenciados pelas crianças, o que não era esperado, visto que essas necessitam de uma assistência integral e singular por parte dos profissionais de saúde da ABS, que atuam na unidade de saúde. Cabe a esses profissionais elaborar, de forma compartilhada com os profissionais do CEAE e da escola, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), com vista a promover uma assistência adequada, singular e única às crianças, a fim de estabelecer vínculos entre elas e os serviços de saúde.

#### REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Children and adolescents. **Diabetes Care**, jan. 2015. Disponível em: <http://car.e.dia.betesjournals.org/content/38/>. Acesso em: 12 set. 2018.

CALIARRI L. E. P.; NORONHA, R. M. Diabete melito: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: DAMIANI, D. **Endocrinologia na Prática Pediátrica**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2016.

CRUZ, Déa Silvia Moura; COLLET, Neusa; ANDRADE, Edineide Maria Costa; NÓBREGA, Vanessa Medeiros da; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Vivências de

- mães de crianças diabéticas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.
- ICHIKAWA *et al.* O manejo familiar da criança com condições crônicas sob a ótica da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, ed.1276, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1276>. Acesso em: 16 ago. 2018.
- MANZATO, Antônio José; SANTOS, Adriana Barbosa. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Disponível em: [http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino\\_2012\\_1/ELABORACAO\\_QUESTIONARIOS\\_PESQUISA\\_QUANTITATIVA.pd](http://www.inf.ufsc.br/~verav/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pd). Acesso em: 10 out. 2018.
- MARTINS, E. M. C. *et al.* Vivência de mães no cuidado à criança diabética tipo 1. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 1, p. 42-49, 2013.
- MENDES, Eloísa Alexandra Silva. **Redes Sociais Pessoais e Percepção da Qualidade de Vida das Crianças e Jovens Institucionalizados: o papel das famílias amigas**. 2011. 50 f. Tese (Mestrado Integrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia da Justiça Trabalho) - Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2011.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- NÓBREGA, V. M. *et al.* Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 431-440, jul. 2010.
- NUNES, Marilene Rivany *et al.* Rede social de adolescentes em liberdade assistida na perspectiva da saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 298-306, abr. 2016. Disponível em: Acesso em: 18 jun. 2018.
- OKIDO, Aline Cristiane Cavicchioli *et al.* As demandas de cuidado das crianças com Diabetes Mellitus tipo 1. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170034>. Acesso em: 02 set. 2018.
- QUEIROZ M. V. O.; BRITO, L. M. M. C.; PENNAFOT, V. P. S.; BEZERRA, F. S. M. Sensibilizando a criança com diabetes para o cuidado de si: contribuição à prática educativa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160046>. Acesso em: 02 set. 2018.
- SILVA, M. E. de *et al.* Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt\\_0104-0707-tce-26-01-e6980015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e6980015.pdf). Acesso em: 05 out. 2018.

SLUZKI, Carlos E. Redes pessoais sociais e saúde: implicações conceituais e clínicas de seu impacto recíproco. **Famílias, Sistemas e Saúde**, v. 28, n. 1, 2010.

Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc15-S014>. Acesso em: 05 out. 2018.

TSCHIEDEL, B. *et al.* Organização de um serviço de assistência ao paciente com Diabetes Melito Tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 52, n. 2, 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302008000200009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200009&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 17 out. 2018

VIEIRA, Cláudia Silveira *et al.* Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a02.htm>. Acesso em: 17 out. 2018.

OLIVEIRA, José Egidio Paulo de; VENCIO, Sérgio (org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2017.

SOARES, N. S.; ROCHA, T. K.; CARVALHO, G. P.; VIEGAS, K.; GEREMIA, C.; CANABARRO, S. T. Conhecimento dos familiares de crianças com diabetes mellitus 1 atendidas em um centro de referência. **Research, Society and Development**, v. 7, n. 7, 2018.

OLIVEIRA, Stella Minasi de *et al.* Contextos de cuidado al niño/ adolescente con diabetes mellitus: un enfoque socioambiental. **Aquichan**, v. 18, n. 1, fev. 2018.

Disponível em:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7457>. Acesso em: 16 ago. 2018

SILVA, Maria Elizabete de Amorim *et al.* Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n.1, 2017.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006980015>. Acesso em: 16 ago. 2018.