

ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA

Luciangela Vasconcelos da Silva¹, Bruna da Silva Cardoso²

Flávia Avancini Ferreira³, Ana Christiane Soares de Oliveira⁴

Luz Marina Alfonso Dutra⁵, Manuela Costa Melo⁶

Destaques: (1) Tecnologias educativas lúdicas fortalecem o autocuidado no DM1 em adolescentes. (2) Educação em saúde mediada por tecnologias favorece alta hospitalar segura. (3) Brinquedo terapêutico qualifica o ensino e a adesão ao tratamento do DM1.

PRE-PROOF
(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16479>

Como citar:

da Silva LV, Cardoso B da S, Ferreira FA, de Oliveira ACS, Dutra LMA, Melo MC. Adolescente com diabetes mellitus tipo 1: Contribuição na educação em saúde para alta segura. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16479

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0691-1844>

² Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8562-5162>

³ Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1684-1544>

⁴ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Programa de Pós-Graduação em Ciências para Saúde. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-0015-5114>

⁵ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Programa de Pós-Graduação em Ciências para Saúde. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5154-8901>

⁶ Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Programa de Pós-Graduação em Ciências para Saúde. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2018-1801>

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

RESUMO

Objetivo: contribuir por meio da educação em saúde para alta segura ao adolescente com diagnóstico de Diabetes Mellitus. **Método:** empregou-se a pesquisa-ação como método de pesquisa, realizada com o público alvo adolescente com Diabetes Mellitus, o cenário de estudo foi hospital público do Distrito Federal. Desenvolvida entre outubro de 2022 a maio de 2023. Ocorreu a utilização das ferramentas tecnológicas em saúde, História em Quadrinhos, Jogo da Memória e Protocolo Operacional Padrão, apresentadas ao adolescente e seu familiar na utilização da sessão de educação em saúde com apoio do brinquedo terapêutico. Realizada observação participante com utilização do diário de campo e questionário para os dados sócio demográfico e clínico do adolescente. A descrição da narrativa da análise foi realizada à luz do referencial teórico. **Resultados:** identificado que as ferramentas tecnológicas foram úteis e adequadas na sessão com a adolescente de 13 anos, moradora do Distrito Federal, acompanhada da sua mãe, ocorreu aceitação das ferramentas tecnológicas e o aprendizado fortalecido com vistas a alta hospitalar segura. **Conclusão:** propiciou-se ampliação das opções de intervenção do profissional de saúde, com foco na efetivação da alta segura, e a utilização de ferramentas assistenciais, direcionado ao público alvo, com possibilidades de ampliar a sua aplicabilidade em outra faixa etária e cenário de estudo.

Palavras-Chave: Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Diabetes Mellitus tipo 1; Brincadeiras e Brinquedos; Alta do Paciente; Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus do tipo 1 (DM1) consiste em uma doença crônica, autoimune, de cunho multifatorial, caracterizada pela destruição de células beta pancreáticas, responsáveis pela produção de insulina, pode acometer distintas faixas etárias, sendo mais comumente diagnosticada em crianças, adolescentes e adultos jovens. Em 2019, no ranking mundial, o Brasil situava-se em terceiro lugar, com 51.500 crianças e adolescentes (0–14 anos) com DM1 e uma estima de 7.300 novos casos/ano. Desse modo, quando o DM1 ocorre na infância, traz grandes repercussões no cotidiano familiar e no crescimento e desenvolvimento da criança.¹⁻²

O aumento da incidência do Diabetes Mellitus (DM) é resultado de diversos fatores interligados, tais como o rápido processo de urbanização, a transição epidemiológica e nutricional, os estilos de vida sedentários, o aumento da prevalência da obesidade, o

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

crescimento e o envelhecimento da população, bem como o aumento da sobrevivência de pessoas com diabetes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hiperglicemia é classificada como a terceira principal causa de mortalidade prematura, ficando atrás apenas da hipertensão e do tabagismo.¹⁻²

Desse modo, coabitar com adolescente DM1 traz consigo responsabilidades fisiológicas e emocionais. As pessoas em questão, vivenciam processos e circunstâncias as quais possivelmente serão causadores de desconforto físico e mental, pois a terapêutica para controle de sua doença inclui deveras situações conflituosas como, restrição de atividades, adesão a uma dieta específica, procedimentos angustiantes, modificações corporais e internações repetidas, além de vivenciar situações estressantes que afetam sua vida familiar e o convívio social.¹

Com isso, a educação em saúde torna-se um método essencial no manejo da DM1. Portanto, os profissionais de saúde devem considerar as realidades, vivências e expectativas de cada paciente, tendo a percepção da conjuntura social os quais estão inseridos, a fim de realizar o planejamento do cuidado efetivamente aplicável às necessidades dos usuários, ocorrendo assim, o cumprimento efetivo do que for proposto. Ao trabalhar com adolescente, faz-se necessário respeitar suas expectativas e domínios para evitar uma série de consequências negativas, como a não adesão ao tratamento nutricional, autocuidado prejudicado, adoção de crenças e hábitos nocivos à saúde, afastamento de equipes interdisciplinares e propiciação da terceirização do cuidado. Destarte, para que o tratamento seja seguido de forma efetiva e colaborativa, é imprescindível que ocorra o envolvimento da equipe de saúde, família e adolescente, dedicando assim, o manejo e o alcance do equilíbrio psicobiológico e social³ no apoio da alta hospitalar com segurança.

O manejo adequado da DM1 ocorre não somente com o controle da glicemia capilar, mas com mudança no estilo de vida, portanto o atendimento com a equipe multiprofissional pode auxiliar o usuário a conviver com a doença crônica, e trazer tranquilidade, segurança e aceitação.⁴ Há várias estratégias que podem ser utilizadas, uma delas é o brincar. Quando a brincadeira é aplicada de maneira estruturada, pode proporcionar equilíbrio emocional ao adolescente enfermo, permite o enfrentamento em relação à doença e, favorece a promoção da saúde,⁵ proporciona formas de relaxamento e entendimento da situação a qual está inserida.

É por meio da brincadeira que o adolescente poderá adquirir novos comportamentos adaptativos e respostas de adequação ao ambiente de internação.⁶ O brinquedo terapêutico

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

instrucional (BTI) é um recurso estruturado que possibilita a redução da ansiedade em relação a procedimentos inerentes ao tratamento de doenças como também uma ferramenta útil na preparação para alta hospitalar.⁵ O BTI é uma prática com grande aplicabilidade em contextos de saúde pública, especialmente em sistemas universais como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, ou sistemas similares em países como o Reino Unido - National Health Service, Canadá - Canadian Association for Play Therapy, e Suécia. Por exemplo, a presença do "play specialist" (especialista em brincar) é comum no Reino Unido e Nova Zelândia, com funções análogas às dos profissionais da brinquedoterapia no Brasil.

A preparação para a alta hospitalar muitas vezes não contribui para o protagonismo dos responsáveis no cuidado do adolescente com doença crônica. Isso porque, muitas vezes ocorre limitação de prescrições de cuidados sem considerar as particularidades dos envolvidos. Essa atuação verticalizada é incapaz de desencadear processos de autonomia familiar, o qual possibilita a tomada de decisões relacionadas ao cuidado e consequentemente, sua continuação.⁶ Nesse sentido, a escolha da Pesquisa-Ação, como método de estudo, cuja a ação principal é a identificação da situação problema, poderá proporcionar a identificação de maneira mais clara e objetiva do problema. Pois, o problema precisa emergir da prática, a partir das experiências, como, neste caso, da equipe multiprofissional que atua no cuidado ao adolescente com DM1, internado na pediatria.

Desse modo, este estudo justifica-se em valorizar a ferramenta da educação em saúde, por ser imprescindível no ato de orientar a população-alvo e garantir o manejo adequado da doença no período que antecede a alta hospitalar da adolescente com DM1. Nesse sentido realizar o estudo, no formato de pesquisa-ação, valoriza a necessidade de promover a conscientização e educação em saúde tanto aos adolescentes como aos responsáveis,² e assim minimizar os sentimentos negativos que a adolescente pode apresentar, ao procurar maneiras de ajudá-la a enfrentar essa situação difícil e, muitas vezes, traumática, do convívio da DM1 no cotidiano familiar.

Diante do exposto, este estudo guiou-se pela seguinte questão norteadora do estudo: como a educação em saúde poderá contribuir na alta segura ao adolescente com Diabetes Mellitus Tipo 1? E assim, o objetivo deste estudo é contribuir por meio da educação em saúde para alta segura ao adolescente com Diabetes Mellitus Tipo 1.

ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA

MÉTODO

Desenho, período e local do estudo

É uma Pesquisa Ação⁷. Este tipo de pesquisa busca solucionar problemas específicos e concretos na construção social de conhecimento, por meio da interação e cooperação dos atores, na busca de transformação e implementação de ações nos serviços, fez-se necessário entender o contexto entender e proporcionar o processo de mudança. Realizado no decorrer do Programa Institucional de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), oportunizado pela Escola Superior em Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

O local escolhido para a execução, foi a unidade pediátrica de um hospital de ensino do Distrito Federal, instituição pública de referência no atendimento materno-infantil na região centro-oeste, e exclusivo aos usuários do SUS, pertencente a Coordenação da Regional Central de Saúde. Este é um hospital de médio porte, possui atendimento multiprofissional aos usuários internados.

Participantes do estudo

Os participantes elegíveis para o estudo foram escolhidos por meio da amostra de conveniência, adolescentes internados na unidade de pediatria com diagnóstico médico de DM1, com a presença do seu respectivo familiar cuidador. Os critérios de inclusão adolescente com diabetes mellitus, após o terceiro dia de internação, e que receberam orientação iniciais sobre as condutas do dia a dia para os seus cuidados no hospital e no domicílio; que estivessem internadas entre janeiro e abril de 2023, período da coleta de dados deste estudo. E os de exclusão adolescentes com diabetes que não se sentiram em condições clínicas de participarem devido instabilidade glicêmica, dor ou outras indisposições.

Considerou-se “adolescente” a pessoa entre 12 e 18 anos. Essa denominação está em conformidade com o estabelecido no artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁸. A proposta em recorrer ao ECA é em decorrência de haver outras denominações do termo adolescente na literatura mundial. Como exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS)

ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA

estabelece o termo “adolescente” para pessoas entre 10 e 19 anos de idade. O termo “familiar cuidador” relaciona alguém da família, sem formação na área da saúde, definição do Ministério da Saúde do Brasil e por este estudo. Esse familiar pode ser o responsável direto pela criança nos seus cuidados diários⁹.

Coleta e organização de dados

Antes da aplicação do objetivo deste estudo, realizou-se uma das partes mais relevantes da pesquisa-ação, a observação sistemática. Portanto realizou-se a observação de como ocorria o atendimento ao adolescente com diabetes neste cenário. Essa observação foi organizada em 4 etapas⁷: primeira, o conhecimento *in lócus* do estudo para a identificação da situação problema; segunda, envolveu o planejamento das ações na busca da solução da situação problema; a terceira etapa, realizou-se a execução das ações, a sessão de educação em saúde; na quarta etapa realizou-se avaliação da sessão de educação em saúde com os participantes.

Na primeira etapa, o conhecimento *in lócus* buscou-se a identificação da situação problema, que no nosso caso, como é a dinâmica de atendimento do serviço hospitalar ao adolescente com DM1. O adolescente com diabetes, atendido neste hospital, segue o fluxo preconizado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O adolescente ao receber o diagnóstico de DM1, seja em atendimento ambulatorial ou hospitalar, é encaminhada ao Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão (CEDOH), onde receberá o atendimento multi e interdisciplinar, com profissionais enfermeiros, médicos, nutricionistas, a entrega dos medicamentos e dos insumos necessários ao seu cuidado diário. No site da SES-DF, informa que, nesse centro especializado, atualmente 600 crianças são acompanhadas, dessas, grande parte devido ao DM1. Há na SES-DF o Protocolo de Manejo da Diabetes Mellitus na SES-DF, porém possui orientação apenas ao público adulto. No caso do paciente internado na unidade hospitalar faz-se necessário estabilizar o quadro clínico, receber as orientações no CEDOH, a díade apresentar-se em condições para alta hospitalar.

A segunda, no planejamento das ações foi subsidiado pela identificação dos objetivos e os meios necessários para alcançá-los, que perpassou por conversa entre os pesquisadores, com os profissionais envolvidos, tanto na direção do hospital, como na supervisão da unidade e os atuantes na unidade. Com essas conversas foi aceito a proposta da aplicação da sessão de

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

educação em saúde com adolescentes. O planejamento entre os pesquisadores fez-se necessária a realização de encontros para adequação da condução dos pesquisadores, foram realizados dois encontros, e escolhidas as seguintes temáticas: sobre o acolhimento, a abordagem ao adolescente e o familiar, a condução da pergunta que norteou a conversa, a descontração do momento, a relevância do diário de campo para esta atividade, entre outros aspectos.

Na terceira etapa, realizou-se a execução das ações, a sessão de educação em saúde. Antes da aplicação da sessão, as pesquisadoras revisaram a literatura de apoio, neste caso, Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.¹ Organizaram o seu tempo para permanecerem com a diáde o tempo que se fizer necessário e estar aberto para obter *insights* e reflexões sobre a intervenção e assim contribuir com estratégias e métodos para organizar o processo da alta hospitalar segura.

Na aplicação da sessão, utilizou-se três ferramentas tecnológicas: a História em Quadrinhos (HQ) “Tenho diabetes e agora?” (Figura 1), link disponível: https://drive.google.com/file/d/1_m2OSadvJMFIsWlcxA5yrMqf83IzPdC5/view?usp=drivesdk o Jogo da Memória (figura 2); e o Protocolo Operacional Padrão para “Público infantil e familiares no manejo terapêutico do DM1” (POP-DM)”, esta ferramenta foi validada por juízes especialistas e público alvo, link disponível: <https://drive.google.com/file/d/1G9-AMDFaq1Z1U-GL-vq-9zHZXgskuBnw/view?usp=drivesdk> (Quadro 1)

Figura 1 – História em Quadrinhos -“Tenho diabetes e agora?”



Fonte – https://drive.google.com/file/d/1_m2OSadvJMFIsWlcxA5yrMqf83IzPdC5/view?usp=drivesdk

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

Figura 2 – Jogo da Memória



Fonte: <https://drive.google.com/file/d/1G9-AMDFaq1Z1U-GL-vq-9zHZXgskuBnw/view?usp=drivesdk>

Quadro 1- Descrição das tecnologias em saúde, a História em Quadrinhos, o Jogo da Memória e o Protocolo Operacional Padrão. 2023

Tecnologias	Descrição
HQ – Tenho diabetes e agora?	Esta HQ foi desenvolvida após a realização da RI e o DS, de onde foram retirados os aspectos relevantes para o desenvolvimento das tecnologias para promoção da educação em saúde. A RI respondeu à questão da revisão: quais informações devem conter na TS para promoção do autocuidado do público infantil com diabetes? No DS realizou-se pesquisa de abordagem qualitativa, buscou-se a compressão do cotidiano de 16 participantes com diagnóstico de DM1. Nas narrativas foram identificadas quatro categorias temáticas que serviram de apoio na identificação dos aspectos relevantes para elaboração da tecnologia ⁹ . A HQ utiliza da ludicidade para o entendimento da DM1, envolve os aspectos importantes do dia a dia, e que facilitam o manejo, cuidados e terapêutica do público com DM1. Essa tecnologia recebeu premiação “Melhor Pesquisa de Campo” do II Congresso de Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, realizado em Brasília, 2019. Desenvolvida entre março a outubro de 2019, e atualizada em 2021. ¹⁰ A validação de conteúdo da tecnologia HQ, ocorreu em novembro de 2020 a março de 2021. ¹¹
Jogo da memória	O Jogo da Memória é uma ferramenta que possui diferencial para auxiliar no processo de educação em saúde, visto que, o seu objetivo é proporcionar entendimento da temática referida, e articular o desenvolvimento das funções cognitivas em saúde, associando atenção, orientação, memória, linguagem e cognição social. Essa conjuntura ocorre a partir do momento no qual o adolescente vira duas peças, caso as figuras sejam iguais, é lançada uma pergunta acerca da figura em questão. Durante o processo, deve ocorrer a viabilização de um ambiente acolhedor, construtivo e educativo, portanto, faz-se necessário incluir os familiares, permitir que os envolvidos sanem suas dúvidas, e sejam instigados a desenvolver autonomia do cuidado. Desenvolvido entre janeiro de 2021 a setembro de 2022.
POP – Público infantil e familiares no manejo terapêutico do DM-1	Desenvolvido com o propósito de subsidiar ações de profissionais de saúde no atendimento ao público infanto-juvenil com DM1. Com o POP elaborado, realizou-se a validação de conteúdo por sete juízes que responderam questionário no formato <i>Likert</i> , e para a análise das respostas utilizou-se o cálculo do IVC e ICC. Recebeu o valor IVC total de 1,0, e com relação ao ICC foi de 0,525, o qual representa concordância moderada entre os participantes. Após a elaboração do POP e validação com os juízes, ocorreu a aplicação desta ferramenta com as o público infantil e seus familiares. Realizou-se cinco entrevistas, onde foram identificadas as potencialidades e fragilidades durante o manejo e cuidado do público infantil com DM1. Reforçou-se que o uso do POP-DM poderá auxiliar os profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, na realização de intervenções educativas a esse público e proporcionar a alta

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

	segura, pois a educação individual com o apoio de tecnologias apresenta mudança de comportamento. Desenvolvida entre o mês de outubro de 2021 a dezembro de 2021. Validação ocorreu em janeiro a maio de 2022. ¹²
Brinquedo terapêutico Instrucional	Na busca de entender e aplicar a educação em saúde com apoio do BTI, elaborou-se uma revisão de escopo com a seguinte questão de revisão: “O que diz a literatura científica acerca do impacto do uso do brinquedo terapêutico e o brincar na unidade pediátrica?”. Com esse estudo identificou-se que o BTI e o brincar possuem impacto positivo na hospitalização da criança e são ferramentas facilitadoras no cuidado às crianças e adolescentes internados em unidades pediátricas. Esse estudo possibilitou informações para a confecção do BTI utilizado nesta pesquisa. ¹³

Legenda: Diabetes mellitus tipo 1 - DM1; Diagnóstico situacional - DS; História em quadrinhos - HQ; Índice de Validade de Conteúdo - IVC; coeficiente de correlação intraclassa - ICC; Protocolo Operacional Padrão - POP; Revisão integrativa de literatura - RI; Tecnologia em saúde – TS; POP-DM - Protocolo Operacional Padrão - Diabetes mellitus tipo 1

Na terceira etapa, iniciou-se a sessão de educação em saúde, com uma breve entrevista ao adolescente e o familiar, sobre o interesse em participar da pesquisa, informações sobre os objetivos da pesquisa, sobre os pesquisadores. Caso aceitasse participar, era solicitado a assinatura do termo de consentimento, do adolescente e seu respectivo familiar. Em seguida, o preenchimento dos dados sócio demográficos e clínicos, apresentação das ferramentas de tecnologias de saúde e a aplicação da sessão de educação em saúde com apoio do BTI e as anotações no diário de campo¹⁴ sobre a questão norteadora do estudo. A sessão iniciava com a pergunta: Como poderemos contribuir para você fazer o seu cuidado após receber a alta hospitalar? Quais as suas maiores dúvidas?

Na quarta etapa, realizou-se avaliação da atividade conduzida pelos pesquisadores com identificação das expectativas do participante e seu familiar a respeito da necessidade das mudanças no cotidiano familiar. A avaliação foi realizada de acordo com a análise de narrativas dos participantes.

Análise de dados

Após a coleta de dados, as narrativas e as impressões colhidas, por meio do diário de campo, no decorrer da sessão, foram analisadas e a interpretação dos achados subsidiou-se no referencial normativo das Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.¹ A análise de narrativas é uma ferramenta importante para desenvolver e redigir experiências de pesquisa já que a construção e a recontagem narrativas são práticas fundamentais da comunicação humana.¹⁵

ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS). Pesquisa pautada na Resolução 466/12 que garante a transparência do processo e privacidade dos participantes. Atendeu a todas as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos.

Este estudo assegurou privacidade e sigilo dos envolvidos, sendo-lhes garantido o direito de desistência da participação a qualquer momento, sem causar prejuízo de qualquer natureza para os mesmos. Foi assinado o termo de assentimento pelo adolescente e o termo de consentimento por seu responsável. Projeto aprovado mediante o parecer n. 5.192.420, CAAE 53246921.4.0000.5553, em 04 de janeiro de 2022. O estudo cumpriu os critérios do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* – SQUIRE 2.0.

RESULTADOS

A sessão de educação em saúde foi realizada com a aplicação das três ferramentas de tecnologias de saúde: História em Quadrinhos, Jogo da Memória e o Protocolo Operacional Padrão (Quadro 1).

Contribuição das ferramentas tecnológicas na unidade de pediatria

Realizou-se a sessão de educação em saúde, com uso do BTI (figura 3). Optou-se em implementar a tecnologia no atendimento da equipe de saúde no intuito de fortalecer a alta segura. A sessão foi aplicada pelas pesquisadoras, uma residente e uma acadêmica de enfermagem (Quadro 2). Utilizou-se do diário de campo para documentar as reflexões das pesquisadoras, e no final de cada sessão, deixava-se espaço aberto para que os participantes pudessem sanar as suas possíveis dúvidas. Nesse período foram internadas cinco crianças, faixa etária entre 1 a 4 anos de idade e uma adolescente, com DM1, porém, das cinco, apenas uma cumpriu os critérios de inclusão.

Esta pesquisa-ação valoriza a profundidade da análise, em detrimento de dados estatísticos, nesse sentido, a decisão de realizar o estudo com apenas um participante não comprometeu a qualidade do estudo pelo fato da adolescente e seu responsável estarem diretamente envolvidos e comprometidos com o problema a ser investigado e a mudança a ser

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

implementada, nesse sentido buscou-se aprofundar a compreensão do DM1 com foco em uma única experiência, e assim testar e refinar o processo investigativo e as intervenções antes de uma aplicação mais ampla..

Figura 3. Imagens do Brinquedo Terapêutico



Fonte: arquivo pessoal

Inicialmente organizou-se o material que seria necessário a realização da sessão. O material é composto pelas três ferramentas tecnológicas e os insumos necessários, tais como, glicosímetro, tiras reagentes para glicemia, lancetador com lancetas; boneco de EVA; seringas de insulina, frasco-ampola de insulina NPH e Regular, refil de insulina, caneta de insulina permanente e descartável, *swab* de álcool ou bolas de algodão umedecidas em álcool líquido a 70%, luvas de procedimentos, prescrição de insulina impressa do próprio paciente, modelo do diário de glicemias impresso. O local escolhido foi o leito da adolescente, realizou-se uma sessão de educação em saúde com a díade (adolescente e familiar). A residente iniciava com a aplicação do POP, com utilização do boneco em EVA e os insumos; e em seguida a acadêmica, com a leitura da HD e a brincadeira com Jogo da Memória.

A sessão ocorreu com uma adolescente de 13 anos. Moradora no Distrito Federal, acompanhada da sua respectiva mãe, frequenta a escola. Houve receptividade entre as participantes e as pesquisadoras, favorecendo um ambiente acolhedor. Iniciou-se com os questionamentos socio demográfico e clínico e em seguida as informações sobre a sequencia da sessão com o BTI com adolescente que estava acompanhada por sua mãe.

A adolescente informou que recebeu o diagnóstico DM1 aos 11 anos de idade, desde então faz acompanhamento no Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

arterial (CEDOH), com isso, observou-se um conhecimento e entendimento, da adolescente, sobre a vivência da doença, porém a mãe relatou não entender muito bem, e que a filha preferia realizar a aplicação da insulina sozinha. No primeiro momento a adolescente demonstrou resistência, mas logo sentiu-se confortável para participar, a mesma apresentava ter um conhecimento muito elevado para sua idade, e aparentava ter aceitação da DM1, entretanto sua mãe apresentava um comportamento hostil para com a filha, causando desconforto na mesma. Como orientações abordamos a temática de como a aplicação deve ser feita, o manejo da doença, a terapêutica, e seguiu-se a aplicação dos outros dois instrumentos educativos, e assim realizar a capacitação do familiar na execução de práticas seguras da DM1. De maneira geral, a adolescente teve uma boa aceitação para com os instrumentos. E devido a dificuldade na relação entre mãe e filha, foi necessário o encaminhamento para acompanhamento terapêutico da díade.

DISCUSSÃO

Quando se discute doenças crônicas, a adesão ao tratamento torna-se essencial ao manejo das situações que acontecerão com frequência na vida da pessoa. Dito isso, promover que o adolescente possa entender a doença, as reações do próprio corpo e os cuidados necessários contribuem diretamente para uma boa adesão e manejo da diabetes.¹⁶⁻¹⁷ Ao receber o diagnóstico de uma doença crônica, o adolescente pode experimentar uma série de sentimentos, que podem se assemelhar com o processo de luto pelas perdas provenientes da doença, que consistem nas fases de negação, medo, raiva, tristeza, entre outros.¹⁸⁻¹⁹

A educação em saúde pode contribuir significativamente para a manutenção de doenças crônicas. A partir dela, é possível melhorar a adesão ao tratamento e prevenir complicações. Faz-se necessário que o indivíduo receba incentivos contínuos para desenvolver e manter as práticas de autocuidado necessárias. A educação em saúde deve ser feita de acordo com o entendimento da pessoa, adequando-a a faixa etária e com a metodologia adequada.¹⁻²

A ludicidade desta dinâmica educativa promove o cuidado e a educação em saúde aos adolescentes com DM1.⁴ O cuidado de pessoas, objeto principal da prática assistencial, é uma tarefa complexa e, por isso, requer qualificação efetiva. A nível internacional, nota-se a atual mobilização no que tange à segurança e qualidade da assistência.⁶ A elaboração de protocolos,

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

guias, manuais e normas é importante nesse sentido, considerando sua vasta citação em comunicados oficiais que tangem a qualidade do serviço.¹⁻²

A utilização do lúdico permite uma comunicação terapêutica baseada na importância de não somente compreender a fala do usuário, mas também as emoções que as sobrepõem. Além da utilização desse recurso, faz-se necessário minimizar o uso de termos de difícil compreensão, atentar-se para os sentimentos do adolescente para não diminuí-los ou exacerbá-los e, assim, impedir que novos significados sejam atribuídos ou que seu desejo não seja entendido.¹⁷ Ferramentas lúdicas estão entre as recomendações a nível nacional e mundial para a instrução de crianças e adolescentes com diabetes.²⁰ Além disso, o BTI ampara o profissional ao propiciar uma comunicação adequada à faixa etária do público.

A preparação para a alta segura tem sido delineada como um método importante para aprimorar a qualidade do atendimento e reduzir os riscos de complicações após a internação hospitalar. É recomendado que esse processo seja iniciado de forma precoce, utilizando uma abordagem interprofissional, na qual o paciente e sua família sejam incluídos nas decisões sobre os cuidados, além de designar um coordenador para facilitar a sistematização do cuidado e a transferência de informações entre os diferentes níveis de atenção à saúde.¹⁸⁻²⁰ Correspondente à isso, o estudo de revisão de literatura, desenvolvido em 2021, afirmam que o planejamento de alta, que envolve a criação de um plano personalizado para o paciente, antes de sua saída do hospital e transição para casa, juntamente com suporte adicional após a alta, pode diminuir as readmissões não programadas ao hospital.²⁰

O tratamento do DM1 é específico e detalhado e por isso deve ser monitorado pelos pais das crianças e adolescentes. O cuidador deve adquirir conhecimento, habilidades e competências no cuidado com o diabetes, uma vez que a adaptação dos pais ajuda na aceitação do diagnóstico e na continuidade do tratamento. É esperado que com o passar do tempo, as crianças e adolescentes auxiliem no próprio tratamento e desenvolvam autonomia, e cuidadores que detêm de mais informações podem ajudar nesse manejo terapêutico.¹⁹ Nesse sentido, o planejamento de ações de ensino das habilidades de autogestão é um processo contínuo. Análogo a isso, o estudo em questão, propicia o desenvolvimento de habilidades tanto do adolescente como do seu familiar, utilizando a tecnologia em saúde como mecanismo de educação. Promovendo assim, melhor aceitação, compreensão, autogestão e autoconfiança.

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

A utilização de tecnologia em saúde pode contribuir para a redução do risco de complicações agudas, como hipoglicemia grave e cetoacidose diabética, além de complicações de longo prazo tanto no âmbito macrovascular como no microvascular. Adicionalmente, a tecnologia relacionada ao diabetes pode ter um impacto positivo na saúde psicossocial, diminuindo a carga associada à doença. No entanto, muitas vezes as metas de tratamento para o diabetes não são alcançadas e pessoas com DM1 frequentemente enfrentam complicações agudas e crônicas decorrentes dessa condição, além de resultados psicossociais abaixo do ideal.¹⁹

Desse modo, este estudo evidencia a importância da tecnologia em fornecer educação em saúde ao adolescente com DM1 e também aos seus familiares/cuidadores. Destarte, ao utilizar uma abordagem lúdica, essa tecnologia busca promover e facilitar a compreensão, tornando-se um recurso que aproxime a realidade vivida pela adolescente, despertando seu interesse e promovendo o aprendizado sobre o assunto, prevenindo complicações crônicas e agudizadas da doença.

Análogo a isso, podemos perceber como utilizar o BTI viabiliza a compreensão da adolescente acerca de procedimentos e da própria estadia no ambiente hospitalar, o qual pode propiciar certo temor. Nesse sentido, o planejamento em saúde para a alta segura, por meio de sessões educacionais, em que utilizamos o uso do BTI, na aplicação do POP, o jogo da memória e também a HQ, reverbera o quanto mais o adolescente receber informações sobre o que irá acontecer, menos medo ela terá. O uso do BTI ajuda ao adolescente a entender essa realidade e permite que experimente o procedimento de forma mais expressiva.

Nesse contexto, os benefícios relevantes no ambiente hospitalar infantil podem ser válidos na aplicação de therapeutic play, ou seja, reduz dor pós-operatória, melhora comportamento e atitude dos pacientes e diminui a ansiedade durante o internamento²¹. Esse conjunto de dados sugere que, se aplicada adequadamente, a brincoterapia pode favorecer o preparo emocional dos adolescentes para a alta, melhorando sua adaptação ao retorno ao lar ou à rotina normal²².

Intervenções lúdicas hospitalares, incluindo a educação do paciente, são amplamente utilizadas e têm efeitos positivos em várias faixas etárias, reforçando a aplicabilidade em contextos diversos²¹. Cita-se intervenções lúdicas em quatro contextos clínicos, entre eles, a

ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA

educação do paciente e a adaptação ao ambiente hospitalar²². Essas intervenções se mostraram eficazes na redução de dor, estresse e ansiedade²².

Limitação do estudo

Os resultados apresentados condizem com apenas uma intervenção educativa, o qual permitiu testar e refinar o processo investigativo e as intervenções antes de uma aplicação mais ampla. A abordagem priorizou a compreensão profunda do fenômeno e a experimentação de uma ação transformadora em escala reduzida, o que é compatível com o caráter qualitativo e interventivo da pesquisa-ação. Assim, a escolha de um único sujeito permitiu um acompanhamento próximo, contínuo e reflexivo das etapas do planejamento, ação e avaliação.

Há a necessidade da realização de estudos longitudinais que possam contemplar um número maior de participantes, em um período de tempo maior, envolvendo diferentes sessões, para que se possam averiguar resultados expressivos relacionados ao uso do instrumento em crianças e adolescentes com DM1, como também o desenvolvimento de estudos que possam elaborar ferramentas de avaliação da usabilidade dessas ferramentas de educação e saúde.

Embora o estudo apresente essas limitações, não esgota todas as possibilidades de temáticas a serem exploradas, considera-se que os conteúdos abordados possuem potencial gerador de mudanças, sendo, inclusive, passíveis de replicações em escolas, empresas e serviços de saúde, sobretudo no âmbito da comunidade por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Contribuição do estudo

O DM1, por ser uma doença crônica, implica em diversas mudanças na vida do adolescente e de sua família. Sendo assim, as ferramentas utilizadas apresentam-se como estratégias de cuidado que permitem que o adolescente expressasse seus sentimentos, além de se apresentarem como ferramentas que possibilitam o ensino de procedimentos de forma lúdica e segura, contribuindo com ação-reflexão deste autocuidado. A relevância e contribuição do estudo é condescendente em sinal de que a tecnologia relacionada ao diabetes, por meio da educação em saúde, utilizando instrumentos relacionados a brinquedos terapêuticos e protocolos operacionais, apresentam o potencial de aprimorar o atendimento clínico e o suporte

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

psicossocial, melhoria na qualidade de vida, promovendo assim, a alta segura, com qualidade e efetiva.

O estudo foi aplicado a adolescente internada em momento que antecederam sua alta hospitalar, porém a atividade desenvolvida mostrou-se com potencialidade de aplicação a qualquer faixa etária, como também na educação em saúde de usuários atendidos na atenção primária de saúde. A SES DF possui o Protocolo de Manejo da Diabetes Mellitus, apenas ao público adulto, sendo assim, a maior contribuição, deste estudo, é apresentar o POP elaborado e validado, para atuação ao público infantil atendidos, não apenas na rede pública, como também, na rede particular.

Após a realização da sessão de educação em saúde, conversou-se com os profissionais de saúde, a fim de apresentar como a sessão ocorreu e a proposta de implementação, desse formato de educação em saúde neste serviço. É sabido os benefícios apresentados com a utilização do brinquedoterapêutico no atendimento, seja com o adulto ou público infantil, como a melhora a adesão ao tratamento e aumento da satisfação da família com o atendimento, como outros benefícios, mas também sabemos, os desafios da implementação no SUS em decorrência da falta de profissionais capacitados, infraestrutura limitada e apoio do gestor.

CONCLUSÃO

O propósito do estudo foi alcançado ao contribuir por meio da educação em saúde para alta segura ao adolescente com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Percebeu-se que a adolescente conseguiu expressar os sentimentos, dúvidas, angústias e medo referente ao diabetes. Não somente, com a possibilidade de manejar os procedimentos invasivos no boneco, o adolescente pôde conhecer os equipamentos e fazer o treinamento dos procedimentos inerentes ao tratamento do DM1.

O estudo apresentou que o brinquedoterapêutico possui aplicabilidade para implementação nos serviços de saúde universais, sendo uma estratégia alinhada com princípios propostos na legislação e diretrizes da Convenção sobre os Direitos da criança (ONU), que seria a humanização no atendimento ao público infantil, e quando bem implementada, poderá contribuir para a qualidade do cuidado pediátrico.

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad; 2020. 455p. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
2. Anjos SS, Campos LM, Martins G, Pacheco APF, De Moraes RDCM. Educação em saúde no manejo de crianças e adolescentes acometidos com Diabetes Mellitus Tipo 1. Research, Society and Development [Internet]; 2022[cited 2023 Mar 13]; 11(8): e4211830549. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30549>
3. Sousa CS, Costa BB, Santana GAS, Miguel JVF, Souza BL, Lima LN et al. O brinquedo terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de escopo. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2021[cited 2023 Aug 02]; 21(2):173-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210024>
4. Alves LRB, Moura AS, Melo MC, Moura FC, Brito PD, Moura LC. The hospitalized child and ludicity. REME [Internet]. 2019[cited 2020 Jan 02];23:e-1193. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190041>
5. Sousa CS, Barreto BC, Santana GA, Miguel JV, Braz LS, Lima LN, et al. O brinquedo terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de escopo. Rev Soc Bras Enferm Ped. [Internet]. 2021[cited 2023 Mar 14];21(2):159. Available from: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210000>
6. Nóbrega VMD, Viera CS, Fernandes LTB, Collet N. Preparo para alta de crianças com doenças crônicas: olhar freiriano em aspectos influenciadores do cuidado no domicílio. Interface (Botucatu) [Internet]. 2022[cited 2023 Mar 14];26. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210666>
7. Grittem L, Meier MJ, Zagonel IPS. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [acesso 2020 Jul 25];17(4):765-70. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400019>
8. Lopes JMC, organizador. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003 [cited 2015 Apr 18]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pdf
9. Freitas KKA, Santos PUA, Melo MC, Moura AS, Boeckmann LMM, Dutra LMA. Autorelato da criança e adolescente no seu cotidiano com a diabetes mellitus: estudo narrativo. Em Foco[Internet]. 2020[cited 2023 Jan 30]; 11(3):187-94. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2730/905>
10. Ribeiro ALT, Araujo EF, Pinho IVOS, Melo MC, Abreu VJ, Nascimento ETS, Dutra LMA, Queiroz CC. Elaboração de tecnologia educacional sobre educação em saúde para crianças

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

com Diabetes Mellitus tipo 1. Foco[Internet]. 2020[cited 2023 Jan 30];11(6):185-91. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3915>

11. Ribeiro ALT, Araujo EF, Pinho IVOS, Melo MC, Martins RGG, Lara CCQ. Evaluation of educational technology for children with type I diabetes mellitus: methodological study. Escola Anna Nery[Internet]. 2021[cited 2023 Jan 30];25(5):e20200282. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0282>

12. Dutra ARB, Alves LO, Avendano RMO, Melo MC. Validation of educational-therapeutic technology applied to children with Type 1 Diabetes Mellitus: institutional standard protocol. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2023 [cited 2023 Dez 13]; 13:e39. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769283825>

13. Sousa CS, Barreto BC, Santana GAS, Miguel JVF, Braz LS, Lima LN, Melo MC. O brinquedo terapêutico e o impacto na hospitalização da criança: revisão de escopo. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras [Internet], 2021 [cited 2023 Dez 13]; 21:173-180, 2021. Disponível em: [10.31508/1676-379320210024](https://doi.org/10.31508/1676-379320210024)

14. Kroeff RF, Gavillon PQ, Ramm LV. Diário de Campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo tema na pesquisa-intervenção. Estud Psicol [Internet]. 2020 [acesso 2022 Ago 25];20(2):464-80. Disponível em: <http://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>

15. Toledano N, Anderson AR. Theoretical reflections on narrative in action research. Action Research [Internet]. 2020[cited 2020 Jan 02];18(3):302-18.

16. Vargas D, Barbaresco AC, Steiner O, Silva CRLD. A Psychoanalytic approach at children and Adolescents with Diabetes Mellitus Type 1 and its Family. Rev Psicologia Saúde[Internet]. 2020[cited 2020 Jan 02];12(1):87-100. Available from: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.858>

17. Januário JKC, Farias MB, Souza BIG, Vieira ACS, Rego M C, Voss FF et al. Perception of nursing team about the therapeutic toy in pediatric hospitalization. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 02]; 10(5). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15216>

18. Zanetoni TC, Cucolo DF, Perroca MG. Responsible hospital discharge: content validation of nurse's activities. Rev gaúcha enferm[Internet]. 2022[cited 2023 May 23];43:e2021004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210044.pt>

19. Aranha BF, Souza MAD, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LDL. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. Rev gaúcha enferm[Internet]. 2020[cited 2023 May 23];41:e20180413. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>

20. Gonçalves Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd, S. Discharge planning from hospital. Cochrane database of systematic reviews [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 23]; n. 2. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6>

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

21.He, H-G., Zhu, L., Chan, S.W., Klainin-Yobas, P., & Wang, W. (2020). Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare*, 8(3), 239. DOI: 10.3390/healthcare8030239.

22.Gjærde, L.K., Hybschmann, J., Dybdal, D., Topperzer, M.K., Schrøder, M.A., Gibson, J.L., Ramchandani, P., Ginsberg, E.I., Ottesen, B., Frandsen, T.L., & Sørensen, J.L. (2021). Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open*, 11(7), e051957. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-051957.

Submetido em: 25/9/2024

Aceito em: 8/9/2025

Publicado em: 9/3/2026

Contribuições dos autores

Luciangela Vasconcelos da Silva: Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Bruna da Silva Cardoso: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Flávia Avancini Ferreira: Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original.

Ana Christiane Soares de Oliveira: Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original.

Luz Marina Alfonso Dutra: Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original.

Manuela Costa Melo: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto,

**ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1:
CONTRIBUIÇÃO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALTA SEGURA**

Supervisão, Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.	
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.	
Financiamento: Não possui financiamento	
Autor correspondente:	Luciângela Vasconcelos da Silva Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) SMHN 03 - conjunto A - bloco 1 - Edifício FEPECS Brasília/DF, Brasil. CEP: 70701-907 luciangelavasconcelos@gmail.com
Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	
Editora: Dra. Zélia Ferreira Caçador Anastácio	

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

