

## DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CRIAÇÃO DE RECURSOS DIDÁTICOS

LARISSA CARDOSO NOGUEIRA<sup>1</sup>; ÁGATA FERNANDES JUSTIN<sup>2</sup>; BRENDA REINHEIMER LIOTA<sup>3</sup>; ISMAEL FARIAS MAILAN<sup>4</sup>; KAROLAINÉ DOS SANTOS NEITZKE<sup>5</sup>; VIVIANE MARTEN MILBRATH<sup>6</sup>:

*Universidade Federal de Pelotas - [larissacardosonogueira2203@gmail.com](mailto:larissacardosonogueira2203@gmail.com)*

*Universidade Federal de Pelotas - [agata\\_justin@hotmail.com](mailto:agata_justin@hotmail.com)*

*Universidade Federal de Pelotas - [brendarliota@gmail.com](mailto:brendarliota@gmail.com)*

*Universidade Federal de Pelotas - [ismaelmailan13@gmail.com](mailto:ismaelmailan13@gmail.com)*

*Universidade Federal de Pelotas - [karolainesantos.neitzke@gmail.com](mailto:karolainesantos.neitzke@gmail.com)*

*Universidade Federal de Pelotas - [martenmilbrathviviane@gmail.com](mailto:martenmilbrathviviane@gmail.com)*

### 1- INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) tipo 1 resulta da destruição das células beta do pâncreas, levando à deficiência de insulina no organismo, podendo levar a quadros de hiperglicemia. Na maioria dos casos, o DM1 tem origem autoimune e ocorre com maior frequência nas crianças e adolescentes (PORTO, 2022).

Durante a transição da infância para a adolescência, os jovens com DM1 passam por uma fase marcada por transformações físicas, emocionais e sociais. Neste período, os adolescentes podem negar a doença, evitar discutir sobre o diagnóstico, ou até negligenciar o autocuidado devido à busca por aceitação social e sentimentos de vergonha. A negação e a resistência ao diagnóstico podem comprometer o controle da glicemia e a adesão ao tratamento, resultando em complicações sérias, como disfunções renais, cegueira e neuropatias (COLLET, NEUSA. *et al.*, 2018).

A educação em saúde é muito importante na pediatria, pois cria uma conexão entre os profissionais de saúde e as famílias, incentivando a participação ativa e ajudando a formar pessoas que têm autonomia e se preocupam com os outros. Segundo Gonçalves (2020), essa abordagem não serve apenas para controlar e prevenir doenças, mas também para melhorar a qualidade de vida, sendo uma estratégia essencial para aumentar a consciência das pessoas, tanto individualmente quanto em grupo. No ambiente hospitalar, os enfermeiros têm a tarefa de incluir a educação em saúde nas práticas de cuidado com as crianças, envolvendo os familiares nas atividades educativas. Essa maneira de trabalhar transforma o cuidado em um processo contínuo de ação e reflexão, promovendo a autonomia das crianças e de seus responsáveis, e reforçando o papel do enfermeiro como educador. Assim, a educação em saúde se torna parte fundamental do cuidado pediátrico, contribuindo de forma significativa para a saúde e o bem-estar das crianças e suas famílias.

O componente curricular "Unidade de Cuidado em Enfermagem VII - Atenção Básica, Materno e Infantil" da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) tem como objetivo, tanto no contexto hospitalar quanto comunitário, planejar, desenvolver e avaliar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de agravos à saúde da mulher, da criança e do adolescente, pautando-se em princípios éticos, legais, científicos e de humanização da assistência.

Assim, no contexto da prática supervisionada da graduação em enfermagem, na pediatria do Hospital Escola da UFPEL, os acadêmicos são estimulados a

desenvolverem materiais educativos que possam servir como fonte de informação e educação direcionada para as crianças e aos adolescentes.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem na criação de um material didático sobre diabetes tipo 1, desenvolvido para a unidade pediátrica do Hospital Escola.

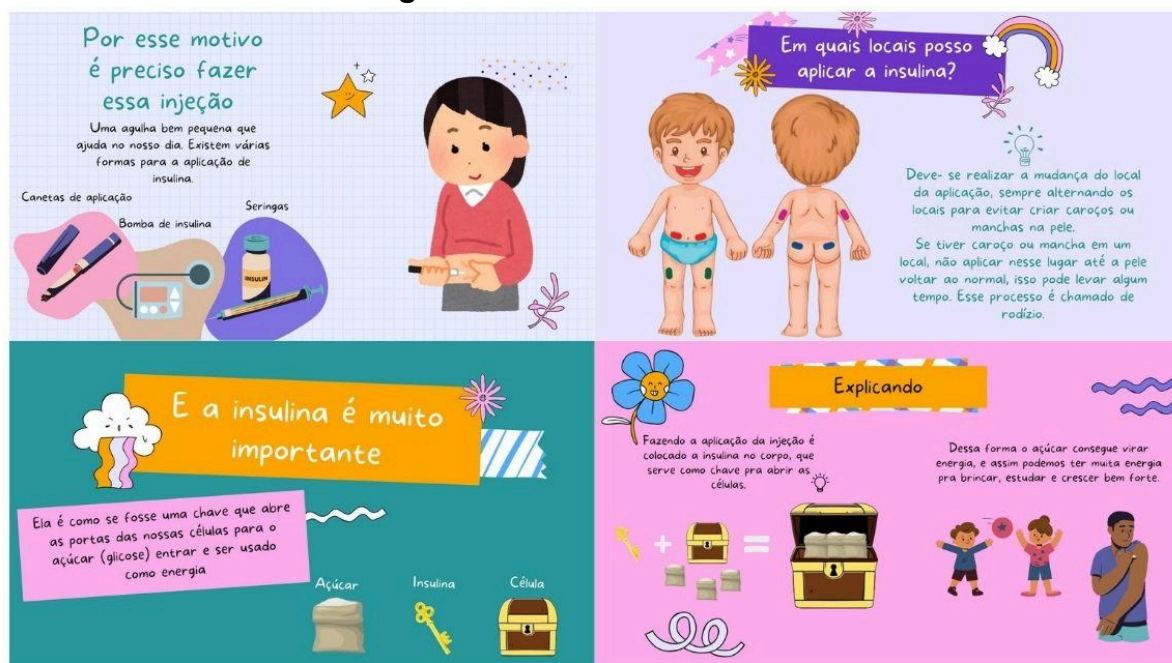
## 2- ATIVIDADES REALIZADAS

Durante o estágio supervisionado na pediatria do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPe), foi observado a necessidade de confeccionar material educativo para crianças e adolescentes com DM.

De acordo com o Atlas da Federação Internacional de Diabetes, o Brasil tem 92.300 crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 ocupando o 3º lugar no ranking de incidência de DM1 infantil no mundo, ficando atrás apenas da Índia com 229.400 casos e Estados Unidos com 157.900 casos (SGP, 2024).

A atividade (Figura 1) foi desenvolvida no mês de fevereiro de 2024, como parte da prática supervisionada dos alunos de enfermagem no cenário de campo prático na pediatria do Hospital Escola da UFPe. O objetivo principal foi proporcionar uma abordagem educativa na brinquedoteca para pacientes com diabetes mellitus tipo 1, englobando tanto crianças quanto adolescentes. A proposta visava aprimorar a compreensão dos pacientes sobre sua condição de saúde, abordando brevemente o que é o diabetes com uma linguagem apropriada e adaptada, além de apresentar técnicas corretas para a aplicação de insulina, locais apropriados para a administração da medicação e métodos adequados para realizar o hemoglicoteste.

**Figura 1: Material didático**



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Para a execução da atividade, os acadêmicos foram divididos em dois grupos. O material foi elaborado em sete dias no aplicativo "Canva". Foram projetadas duas apresentações adaptadas por faixa etária, uma destinada às crianças e outra aos

adolescentes, o que garantiu que tanto a linguagem quanto o conteúdo fossem adequados e compreendidos por cada grupo.

A metodologia adotada incluiu a pesquisa e revisão das diretrizes clínicas nacionais, em especial as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, além da adaptação do conteúdo para diferentes idades e a utilização de ferramentas digitais para a criação de materiais visuais educativos. Esses procedimentos foram essenciais para garantir a eficácia da abordagem educativa e a adequação do conteúdo às necessidades dos pacientes.

A apresentação final foi realizada para a professora responsável, com uma duração média de 10 minutos, através do aplicativo Canva. Esta etapa foi conduzida no Hospital Escola da UFPEL e finalizou o campo prático dos alunos. Durante a elaboração do material, os alunos buscaram embasamento nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes para assegurar a precisão e a relevância das informações fornecidas.

Durante a aplicação prática do material no HE/UFPEL, enfrentamos o desafio de não haver internação de crianças com diabetes no período de seis dias em que estivemos lá, isso impediu a apresentação do material aos pacientes. Apesar disso, a elaboração do material foi solicitada por um profissional da unidade que acompanha as dificuldades do sistema e reconheceu a necessidade de um recurso para auxiliar crianças e adolescentes na compreensão da doença, o que ressalta a importância do tema abordado. Após a conclusão do campo prático pelos discentes, foi informado que o material pode ser utilizado para esclarecer dúvidas de uma criança que foi hospitalizada em decorrência do diagnóstico de DM1.

Nesse contexto, o trabalho realizado com características lúdicas e que entretém o paciente tem como objetivo facilitar a compreensão da condição e promover os resultados esperados. Embora não tenha sido possível observar esses resultados na prática devido às circunstâncias. Dessa maneira, considerando que esses pacientes geralmente são diagnosticados no momento da internação ou enquanto estão hospitalizados, é fundamental aproveitar essas ocasiões para integrar práticas educativas, seja em hospitais ou na atenção básica, onde as crianças irão buscar insumos para a continuidade dos cuidados.

### **3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após alguns dias na pediatria, foi possível identificar a melhor abordagem para cativar e acolher as crianças e adolescentes com uma linguagem clara de acordo com a faixa etária e desenvolvimento da criança. Ao compreender suas necessidades, conseguimos adaptar nosso conhecimento às suas capacidades de compreensão. Os profissionais da saúde precisam ser capazes de reconhecer e analisar tanto as necessidades clínicas quanto os aspectos emocionais dos pacientes e de suas famílias em relação ao tratamento da diabetes. Com essa percepção, foi possível elaborar um material educativo mais eficaz e direcionado para atender essas demandas.

### **5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DIABETES. **Insulinoterapia no Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)**. Disponível em:

<https://diretriz.diabetes.org.br/insulinoterapia-no-diabetes-mellitus-tipo-1-dm1/> .

Acesso em: 19 jul. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DIABETES. **Peculiaridades do Tratamento da Criança com DM1**. Disponível em:  
<https://diretriz.diabetes.org.br/peculiaridades-do-tratamento-da-crianca-com-dm1/> .  
Acesso em: 19 jul. 2024.

COLLET, Neusa. *et al.* Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03376, 2018.

GONÇALVES, R. Educação em saúde no ambiente hospitalar pediátrico. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 9, n. 2, P. 39-50, 2020.

PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. **Clínica Médica na Prática Diária**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022.

SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA (SGP). **Brasil ocupa terceira posição no ranking mundial de diabetes tipo 1 em crianças**. Disponível em:  
<https://www.sbp.com.br/filiada/goias/noticias/noticia/nid/brasil-ocupa-terceira-posicao-no-ranking-mundial-de-diabetes-tipo-1-em-criancas/> . Acesso em: 15 set. 2024.