



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EMANUELLA NATALIE SANTOS DE FRANÇA**

**DIABETES MELLITUS NA INFÂNCIA: OS DESAFIOS DA DIETA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

F814d França, Emanuella Natalie Santos de.  
Diabetes mellitus na infância [manuscrito] : os desafios da  
dieta / Emanuella Natalie Santos de França. - 2015.  
16 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Ma. Josefa Josete da Silva Santos,  
Departamento de Enfermagem".

1. Diabetes mellitus. 2. Alimentação. 3. Controle do  
diabetes. I. Título.

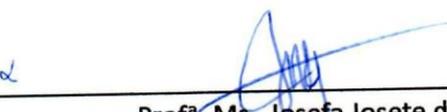
21. ed. CDD 616.462

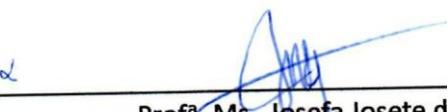
**EMANUELLA NATALIE SANTOS DE FRANÇA**

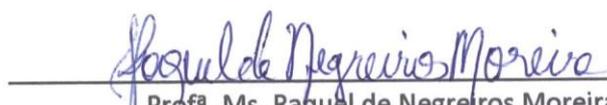
**DIABETES MELLITUS NA INFÂNCIA: OS DESAFIOS DA DIETA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem e Licenciado em Enfermagem.

APROVADO EM 07/12/2015

  
Prof<sup>ª</sup>. Ms. Josefa Josete da Silva Santos  
Orientadora

  
Prof<sup>ª</sup>. Ms. Josefa Josete da Silva Santos  
Orientadora

  
Prof<sup>ª</sup>. Ms. Raquel de Negreiros Moreira  
Examinadora

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2015**

# **DIABETES MELLITUS NA INFÂNCIA: OS DESAFIOS DA DIETA**

**FRANÇA, Emanuella Natalie Santos; SANTOS, Josefa Josete da Silva**

## **RESUMO**

O diabetes mellitus infantil é uma patologia que a cada dia vem aumentando sua incidência e que compromete não só a qualidade de vida da criança como de toda sua família. “O pico de incidência da doença ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos” mesmo com todas as informações já existentes sobre prevenção, diagnóstico e tratamento ainda desperta nas pessoas sentimentos de medo, angústia, discriminação e dúvida sobre o que é e como encará-los. O grande problema é que na maioria das vezes além da predisposição genética, a alimentação está sendo o fator que mais interfere no surgimento e tratamento do diabetes e é exatamente na questão dieta em que o público alvo mais sofre. O presente artigo de revisão bibliográfica objetiva refletir sobre a importância da dieta no controle do diabetes mellitus na infância e quais os desafios da família frente à mesma. Para tal, identificou-se na literatura artigos que apresentassem trabalhos sobre o diabetes infantil nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo a partir dos descritores diabetes mellitus, infância e alimentação. A partir dos artigos e autores selecionados pode-se identificar que os mesmos relatam o diabetes mellitus como uma doença crônica que pode comprometer severamente a qualidade de vida da criança e dos jovens, e que apresenta dentre as medidas de controle a dieta como sendo um dos maiores desafios. Os familiares vão enfrentar seja na sua própria casa ou em ambientes como a escola, já que estes na maioria das vezes não estarão preparados para dar o devido suporte dietético necessário para estas crianças. Sabendo-se, que a dieta mesmo com suas restrições e desafios é de fundamental importância para controle e prevenção das complicações que o diabetes pode ofertar.

**Descritores:** Diabetes mellitus, infância, alimentação.

## 1.Introdução

Atualmente, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. As doenças crônicas não transmissíveis constituem um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Assim, o Departamento de Atenção Básica vem trabalhando, em parceria com outros departamentos da Secretaria de Atenção à Saúde e com outras Secretarias do Ministério da Saúde, para a melhoria do cuidado das pessoas com doenças crônicas. (CORTEZ, et.al, 2015).

“Diabetes Mellitus tipo 1(DM1), forma presente em 5% a 10% dos casos, é o resultado da destruição de células betapancreáticas com consequente deficiência de insulina” (DIRETRIZES, 2015). Na maioria dos casos, essa destruição de células beta é decorrente de processos autoimunidade, porém existem casos em que não há evidências de processo autoimune.

Atualmente, o aumento do número de pessoas com doenças crônico-degenerativas tem se constituído em um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o diabetes mellitus tipo 1 é uma das mais importantes doenças crônicas da infância em esfera mundial, Já em 1997 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave.

"Estimativas recentes dos custos do tratamento ambulatorial dos pacientes com diabetes pelo Sistema Único de Saúde brasileiro são da ordem de US\$ 2.108,00 por paciente, dos quais US\$ 1.335,00 são relativos a custos diretos"(DIRETRIZES, 2015).

“No Brasil, o Ministério da Saúde, criou vários programas de controles de doenças de maior impacto na população, sendo que, em 2002 o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus - Hiperdia, na tentativa de reorientar a assistência farmacêutica para o fornecimento contínuo do medicamento, assim como monitoramento das condições clínicas dos usuários dos serviços de saúde” (CHACRA, 2001).

No caso do diabetes mellitus infantil estes programas e parcerias são bastante relevante já que no Brasil, algumas estatísticas mostram que dos

cinco milhões de pessoas com diabetes, aproximadamente 300 mil têm menos de 15 anos de idade (SIMÕES, et al, 2010). "Atualmente, sabe-se que a incidência de diabetes mellitus tipo 1 vem aumentando, particularmente na população infantil com menos de 5 anos de idade" (DIRETRIZES, 2015). Isto é um dado significativo porque indica que, cada vez, mais as pessoas estão adoecendo mais cedo e ficando vulneráveis por mais tempo à doença e conseqüentemente, às suas complicações. Portanto, pode-se dizer que a partir das estratégias do Governo as crianças acometidas pelo diabetes poderão ter uma assistência mais precocemente e provavelmente minimizar os riscos das complicações associadas ao mesmo.

Uma das ferramentas utilizadas nestes Programas do Governo é a terapia nutricional. "A ciência tem evidenciado que a terapia nutricional é fundamental na prevenção, tratamento e gerenciamento do diabetes mellitus (DM). A terapia nutricional em diabetes tem como alvo o bom estado nutricional, saúde fisiológica e qualidade de vida do indivíduo, bem como prevenir e tratar complicações a curto e a longo prazo e comorbidades associadas"(DIRETRIZES, 2015).

Sabe-se, também, que quando associado a outros componentes do cuidado em diabetes, o acompanhamento nutricional pode melhorar ainda mais os parâmetros clínicos e metabólicos dessa doença, mediante o estímulo a uma dieta saudável e à prática de atividades físicas, sendo essa intervenção mais efetiva que o uso de metformina.(DIRETRIZES, 2015).

Diante do exposto é que se pretendeu investigar por meio da literatura existente qual a importância da dieta no controle do diabetes mellitus na infância e quais os desafios frente à mesma, considerando-se um tema de grande importância diante da problemática em questão.

## **2. Objetivo geral**

Identificar a partir de achados na literatura qual a importância e desafios da dieta no controle do diabetes mellitus na infância.

## 2.1 Objetivos específicos

- Relatar a partir da literatura pesquisada o cenário do diabetes mellitus infantil
- Verificar na literatura pesquisada a implementação de uma dieta adequada para as crianças diabéticas

## 3. Referencial teórico

Segundo o Ministério da Saúde o diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (BRASIL, 2009)

"Segundo estimativas, 2 a 3 % das crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) morrem nos primeiros 10 anos depois do diagnóstico, e 12 a 13% morrem 20 anos depois do diagnóstico devido a complicações, como o excesso de episódios de hipo ou hiperglicemia" (DIRETRIZES, 2015) "O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) aparece, mundialmente, como uma das principais doenças crônicas da infância. De acordo com dados estadunienses, são diagnosticados 11 mil casos por ano e, no Brasil, algumas estatísticas mostram que dos cinco milhões de pessoas com diabetes, aproximadamente 300 mil têm menos de 15 anos de idade" (SIMÕES, et al, 2010).

Já o diabetes mellitus tipo 2 resulta da resistência à insulina e de deficiência na secreção de insulina. Ocorre em cerca de 90% dos diabéticos (BRASIL, 2009). Prevalente nos diagnósticos estabelecidos, é de 8 a 10 vezes mais diagnosticado e é o que está mais relacionado com fatores como a hereditariedade, sedentarismo e obesidade. Isto se deve em parte aos maus hábitos alimentares, ao estilo de vida inapropriado, além da predisposição genética.

Um dado bastante importante é que o público diabético não é apenas o dos jovens, adultos e idosos, mas também o infantil. Este fato é bastante relevante por mostrar, claramente, o retrato do estilo de vida da população, onde, a prática de exercícios físicos, uma alimentação adequada, a procura por um estilo de vida saudável, faz em parte do passado e onde o presente está repleto de falta de tempo, falta de uma alimentação saudável e conseqüentemente falta de saúde e atenção, não só para com suas vidas (adultos), como também com as novas vidas que vem surgindo.

Ainda "segundo estimativas, 2 a 3 % das crianças com Diabetes mellitus Tipo 1 morrem nos primeiros 10 anos depois do diagnóstico, e 12 a 13% morrem 20 anos depois do diagnóstico devido a complicações, como o excesso de episódios de hipo ou hiperglicemia" (DITETRIZES, 2015). Isto nos mostra que uma criança que foi acometida desde o início de sua vida pelo diabetes e não se tratou adequadamente pode ficar cega antes mesmo de sua juventude o que implicará em bastantes desafios como na escola, no trabalho, no cotidiano de forma geral, como também ir a óbito devido às complicações.

Os hábitos alimentares também são responsáveis por este mal do século, e a prevenção começa desde o nascimento do bebê através do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e do retardamento da oferta de produtos diabetogênicos. Quando fala-se em dieta pode-se enfatizar, por exemplo, o plano alimentar diário que inclui seleção e controle na ingestão de gorduras e carnes, consumo de frutas e hortaliças diversificadas e em boa quantidade, ingestão de grãos e alimentos integrais, consumo de oleaginosas, sementes e leguminosas e redução no consumo de sódio/ sal, de produtos industrializados e de doces. (DIRETRIZES, 2015).

Para a elaboração do Plano Alimentar recomenda-se o uso do método de contagem de carboidrato como estratégia para individualizar e flexibilizar a ingestão alimentar e obter bom controle glicêmico, além de oferecer meios para uma boa qualidade de vida, pois o mesmo, tem como principal objetivo manter o crescimento e desenvolvimento da criança adequado. "O método de contagem de carboidrato prioriza o total de carboidratos por refeição, considerando que sua quantidade é determinante para a resposta glicêmica pós-prandial" (DIRETRIZES, 2015). Os carboidratos são de escolha porque se convertem totalmente em glicose no período que varia de 15 minutos a 2 horas.

"A glicemia dentro da meta deve ser estimulada, uma vez que estudos recentes já documentaram sequelas neurocognitivas em crianças provenientes da hiperglicemia, por outro lado a hipoglicemia em crianças e adolescentes pode trazer danos graves, sobretudo nos menores de 5 anos. A orientação alimentar de quantidades consistentes de carboidratos em horários frequentes (3/3 horas) é de suma importância para se evitar essa complicação aguda" (DIRETRIZES, 2015).

Entretanto, utilizar-se da dieta para controle do diabetes não é tarefa simples já que a criança frequenta ambientes como a escola, festas de aniversário ou datas comemorativas, por exemplo, os quais na maioria das vezes, não dispõem de alimentos que a criança diabética possa usufruir, ou seja, que corresponda às suas necessidades. E isto ocorre justamente porque as pessoas não possuem uma educação nutricional voltada para o problema. Levando isto em consideração podemos dizer que a criança poderá passar por situações constrangedoras, até mesmo de exclusão, no seu cotidiano frequentemente. Podemos destacar, por exemplo, a escola, que neste aspecto passa a ter papel fundamental já que é um ambiente que a criança de modo geral, diabética ou não, tem que frequentar diariamente, e que no entanto, na maioria das vezes não está preparado para oferecer informação a criança diabética e aos demais, como também, uma dieta adequada passando assim a ser um local de discriminação e constrangimento.

O professor (o que na escola convive mais tempo com seus alunos) deve estar orientado quanto o que é, o tratamento e quais as restrições que a criança diabética terá que vivenciar para não apenas orientá-la, como também, aos demais de seu convívio, principalmente porque além da saúde física e metabólica a criança também deve estar com saúde psicológica já que a infância constitui um período caracterizado por intensa construção de saber, crescimento e desenvolvimento do ser humano.

É importante destacar que a alimentação "deve priorizar o esquema de insulina e o horário da merenda de maneira a não ultrapassar mais de 3 horas da última refeição" (DIRETRIZES, 2015). O ideal é manter a rotina da criança e acordar as escolhas saudáveis para os lanches como o uso de sanduíches com pão integral com frios e sucos pode ser mesclado com biscoitos e bebidas de baixas calorias. O ideal é realizar o planejamento dos lanches com um

nutricionista de maneira a manter o total de carboidratos e calorias dentro do planejado para o tratamento. Nos dias de educação física pode ser necessário adicionar cotas a mais de carboidratos (frutas) no lanche para evitar hipoglicemias" (DIRETRIZES, 2015).

Outro ambiente que deve ser completamente readaptado é o familiar, porque é este o primeiro ambiente em que a criança irá aprender a lidar com as mudanças de hábitos e terá que ter incentivo de todos já que o adequado manejo da doença envolve cuidados mínimos como uma dieta adequada, assim como, atitudes as vezes até traumáticas para a criança como a aplicação da insulina prescrita e verificação da glicemia capilar.

Outro fato bastante relevante na perspectiva da família é que será a partir dela que ocorrerá na maioria das vezes a identificação precoce dos sintomas do diabetes na criança que podem ser polifagia, polidipsia, poliúria principalmente à noite, perda de peso e fadiga. Será através do apoio ou não da família para a realização das atitudes supracitadas que poderá ser determinante na evolução do diabetes. Quando tem-se uma família que não se compromete, que não incentiva, não compartilha das responsabilidades, a probabilidade de existir descompensações metabólicas e o não controle da doença piorando assim o quadro da criança com toda certeza aumenta.

Mesmo considerando a disponibilidade de terapêuticas efetivas, é preciso compreender o quão difícil torna-se o tratamento para os portadores, famílias e sociedade, pois o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) frequentemente progride com sequelas, tais como: amputação, cegueira, nefropatia e retinopatia, comprometendo a qualidade de vida da pessoa. (ZANETTI, M.L; Mendes, I. A.C,2011).

“A alta morbimortalidade dos portadores do Diabetes Mellitus (DM) está na dependência de suas complicações crônicas, que ocorrem em vários tecidos, envolvendo a micro e a macrovasculatura” (AFFONSO, et.al, 2003).

Portanto, uma família que se compromete com a oferta de uma dieta adequada rica em nutrientes, vitaminas, água, sais minerais, com o incentivo à prática de atividade física poderá com toda certeza diminuir os riscos que o diabetes oferece como também estará tomando as primeiras medidas de controle e prevenção do diabetes. Atualmente, recomendações dietéticas estão baseadas em princípios de uma alimentação saudável e bons hábitos

alimentares, indicadas para toda a família. “Uma dieta baixa em açúcar e gordura e rica em alimentos com alto teor de carboidratos e fibras é recomendada em refeições regulares”. (ZANETTI, M.L; MENDES, I. A.C,2011).

Tendo em vista que o diabetes é um distúrbio que tem indicadores consideráveis é uma patologia de interesse público “devido à sua crescente prevalência e complicações crônicas micro e macrovasculares, que geram elevados custos diretos e indiretos, comprometendo a produtividade e qualidade de vida de seus portadores, e acarretando uma maior taxa de morbimortalidade” (AFFONSO, et.al, 2003), tem que ser discutido cada vez mais para assim poder ser melhor compreendido pela população e conseqüentemente melhor diagnosticado e tratado. Já que o Brasil é um país considerado de idosos pode-se parar um instante e analisarmos se ao passo que cuidamos de nossas crianças também não estamos cuidando dos idosos do futuro? É por este dentre outros motivos que consideramos importante informar a população o quanto é importante estarmos atualizados e informados sobre as patologias que mais acomete os indivíduos, dentre elas o diabetes, para assim podermos garantir uma juventude e uma terceira idade o mais saudável possível. O quanto antes nos cuidamos ou temos o diagnóstico precoce mais chances temos de garantir uma infância e uma velhice com qualidade de vida.

## **4. Metodologia**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, constituindo-se numa pesquisa bibliográfica, nas bases de dados LILACS e SCIELO, rastreando as produções científicas existentes publicadas no período de 1998 à 2015 onde utilizou-se os seguintes descritores: “diabetes mellitus, infância e alimentação”.

### **4.2 Amostra**

Considerando-se a escassez de literatura em relação ao tema proposto verificamos 28 artigos científicos dos quais selecionamos 12 das bases de

dados, como também alguns sites reconhecidos que nos deram suporte para análise e discussão a respeito do tema com vistas a se atingir os objetivos propostos.

#### **4.3 Método de coleta e análise dos dados**

O método utilizado para a coleta de dados da pesquisa em questão foi a o fichamento dos artigos seguindo o método de análise de uma revisão bibliográfica que definida por Greenhalgh (1997, p. 672), citado por Botelho, Cunha, Macedo (2011, pp 121-136) “pesquisa bibliográfica é uma síntese de estudos primários que contém objetivos, materiais e métodos claramente explicitados e que foi conduzida de acordo com uma metodologia clara e reprodutível”. Ou seja, a partir da literatura pré-existente sobre o tema em questão verificamos aquelas que nos trouxeram informações relevantes do tema em questão, e diante de seus resultados e discussões tivemos como extrair o que de fato era de interesse para atingirmos nossos objetivos.

Os dados foram coletados a partir de artigos científicos das bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE como também sites reconhecidos como o do Ministério da Saúde e o do Hospital Israelita Albert Einstein onde foram selecionados aqueles que apresentaram informações relevantes em relação aos objetivos propostos, ou seja, identificar quais dos artigos que tratavam da influência da dieta sobre o diabetes e os desafios a ela associados, e se esses sobre a prevalência de diabetes no público infantil, e se esses retratavam a relação da dieta com o diabetes bem como outros fatores pertinentes aos objetivos propostos em questão. Foram considerados e selecionados os artigos a partir da data de publicação fazendo parte assim aqueles que estivessem entre o período de 1998 à 2015.

#### **5. Resultados e discussões**

A partir das publicações selecionadas e autores como ZANETTI, et.al, 2001 e SIMÕES, et.al, 2003 podemos perceber que o diabetes mellitus ainda é um distúrbio que compromete intensamente a qualidade de vida da criança diabética como também de todos aqueles que estão em sua volta,

principalmente, porque para muitos o diabetes ainda é um problema desconhecido (quanto ao tratamento e diagnóstico), de difícil aceitação e controle, excepcionalmente, porque se trata de um distúrbio onde o controle e tratamento dependem de diversas adaptações no estilo de vida, na dieta e até mesmo no comportamento do indivíduo acometido e daqueles que o rodeia.

Pudemos observar a partir da seleção dos autores AFFONSO, et.al, 2003; CHACRA, et.al, 2001; CORTEZ, et.al, 2015; GIMENO,et.al, 1998; GROSS, et.al, 2002; NASCIMENTO, et.al, SANTOS, et.al, 2003; SIMÕES, et.al, 2003; SIMÕES, et.al, 2010; TAVARES, et.al, 2014; WINKELMANN, et.al, 2014; PILGER, et.al, 2007; ZANETTI, et.al, 2001 e dos descritores diabetes mellitus, infância e alimentação e da análise das discussões e resultados dos artigos em questão que todos sem exceção, afirmam a dieta como sendo algo essencial para controle e tratamento do diabetes, como também, das mudanças a mais desafiadora. Segundo ZANETTI, et.al, 2001, dentre as dificuldades enfrentadas pela criança diabética a dieta constitui a principal, inclusive, tendo que reestruturar completamente todo o cardápio da família e não somente o da criança diabética.

E quando fala-se de dieta as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes afirmam que a terapia nutricional é fundamental na prevenção, tratamento e gerenciamento do diabetes além de oferecer um bom estado nutricional, fisiológico e qualidade de vida.

Partindo desse pressuposto, NASCIMENTO, et al e SIMÕES, et al, 2003,relatam que a escola e a família (que são os ambientes mais frequentados) em sua maioria não estão preparados para as adaptações necessárias não só do cardápio como também de algumas ações de cuidados com a criança como verificação dos níveis glicêmicos, aplicação de insulina e, passando na maioria das vezes, a serem por estes motivos ambientes de exclusão para as crianças diabéticas. A escola ainda mais do que o ambiente familiar é mais responsável por esta exclusão, já que a família na maioria das vezes modifica seu cardápio como um todo enquanto a escola não. É por este, dentre outros motivos, que o entendimento das necessidades de realizar o controle do diabetes e a capacidade de tomada de decisões quanto ao seu tratamento iniciam-se, na criança, por volta dos quatro anos de idade.

Essa tomada de decisões precoce é de fundamental importância já que AFFONSO, et.al, 2003; CORTEZ, et.al, 2015; GROSS, et.al, 2002, considera o diabetes mellitus um importante problema de saúde pública devido a sua crescente prevalência e complicações micro e macrovasculares ocasionando com isso elevados custos. Além destes SANTOS, et.al, 2003, relata sobre a incidência de óbitos após o diagnóstico, onde 2 a 3 % das crianças com Diabetes mellitus Tipo 1 morrem nos primeiros 10 anos depois do diagnóstico, e 12 a 13% morrem 20 anos depois do diagnóstico devido a complicações.

Portanto, pelos motivos apresentados podemos observar segundo a literatura que a oferta de uma dieta adequada para a criança é de fundamental importância para o seu crescimento, desenvolvimento e controle do diabetes. Será através da mesma que a criança diabética poderá prevenir possíveis complicações e garantir uma boa qualidade de vida. Os desafios poderão existir, mas a dieta continuará sendo dos recursos utilizados no controle do diabetes um dos mais relevantes.

## **6. Considerações finais**

A realização deste estudo pôde nos mostrar de acordo com(AFFONSO, et.al, 2003),que o diabetes mellitus ainda é um distúrbio que compromete bastante a qualidade de vida da criança, podendo inclusive levá-la à óbito. (DIRETRIZES, 2015).

Dos resultados encontrados, a dieta ainda é uma das principais peças-chaves na prevenção e controle do diabetes, sendo assim, a primeira das medidas de controle do mesmo. (ZANETTI, M.L, et.al, 2001)

Outro aspecto percebido foi o de como as famílias e as escolas, ambientes onde as crianças passam a maior parte do tempo, ainda são bastante despreparados para lidar com as adversidades e com algumas medidas de controle como a aplicação de insulina e a própria dieta. Este é um aspecto bastante relevante, já que é através da associação da dieta com outras alternativas de tratamento, que o diabetes será controlado evitando assim as complicações irreversíveis que o mesmo pode promover.

Logo, com este trabalho espera-se contribuir para a compreensão da importância de uma dieta adequada, de forma individualizada, e que mesmo

com os desafios associados a mesma pode-se viver com o diabetes com uma qualidade de vida preservada, sem maiores complicações desde que respeitado as limitações e respectivo tratamento.

### ABSTRACT

The infant's diabetes mellitus it's a pathology that has a growth on its incidents daily and compromises not only the children's quality of life but the quality of life for its whole family. "The peak of incidents for this disease occurs between 10 to 14 years of age" (Gimeno; Souza, 1998, pg 3-14). It is one of the century's misfortunes that, even with all the information that already exists about prevention, diagnosis and treatment, still awakens feelings such as fear, anguish, discrimination and doubt about what it is and how to face it, and, besides that, the big problem is that most times besides the genetic predisposition, the diet is the factor that interferes the most on the emergence and treatment of diabetes and it is exactly on the diet where affected people suffer the most. The present article of bibliographic revision reflects the importance of diet when controlling diabetes mellitus during childhood and which challenges the family will face. For such identification we have found in literature articles that could present some work done about childish diabetes based on lilacs, Medline and Scielo using the key words diabetes mellitus, childhood and diet. Based on the articles and writers selected we were able to identify that the authors related diabetes mellitus as a chronic disease that could severely compromise a child's and youth's quality of life, and that presents a balanced diet as being the biggest challenge. Challenge that the family will face on their homes, or in environments such as school, since for the most part the families aren't prepared to give the support necessary for these kids as far as the diet. Knowing that a balanced diet, even with restrictions and challenges, it's fundamental to control and prevent any complications that diabetes can offer.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, childhood, diet.

### Referências

AFFONSO, Filipe de Souza et al. **Níveis glicêmicos usados para o diagnóstico do diabetes mellitus alteram a função endotelial? Estudo em rim isolado de coelhos normais.** *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2003, vol.47, n.6, pp. 716-720. ISSN 1677-9487. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302003000600015&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000600015&lang=pt)>. Acesso em: 04/05/2015.

CHACRA, Antonio Roberto. **Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o diagnóstico e classificação do Diabetes Melito e tratamento do diabetes tipo 2.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2001, vol.47, n.1, pp. 14-15. ISSN 1806-9282. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n1/a17v47n1.pdf>> Acesso em: 04/05/2015.

CORTEZ, Daniel Nogueira et al. **Complications and the time of diagnosis of diabetes mellitus in primary care.** *Actapaul. enferm.* [online]. 2015, vol.28, n.3, pp. 250-255. ISSN 1982-0194. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002015000300250&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000300250&lang=pt)> Acesso em: 04/05/2015.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. **Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>> Acesso em: 10/12/2015.

GIMENO, Suely Godoy Agostinho e SOUZA, José Maria Pacheco de. **Amamentação ao seio, amamentação com leite de vaca e o diabetes mellitus tipo 1: examinando as evidências.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 1998, vol.1, n.1, pp. 4-13. ISSN 1980-5497. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v1n1/02.pdf>> Acesso em: 28/04/2015.

GROSS, Jorge L. et al. **Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico.** *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2002, vol.46, n.1, pp. 16-26. ISSN 1677-9487. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00042730200200010004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00042730200200010004&lang=pt)> Acesso em: 04/05/2015.

Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabete mellitus.** 2009. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/67diabetes.html>> Acesso em: 04/05/2015.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira et al. **Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 764-769. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a31.pdf>> Acesso em: 28/04/2015.

Portal Brasil. **Departamento de Atenção Básica – 2012. Disponível em:** <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/doencas\\_cronicas.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/doencas_cronicas.php)>. Acesso em: 04/05/2015.

SANTOS, Jocimara Ribeiro, ENUMO, Sônia Regina Fiorim, Universidade Federal do Espírito Santo. **Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Seu Cotidiano e Enfrentamento da Doença.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2003, 16(2), pp. 411-425. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a21v16n2.pdf>> Acesso em: 28/04/2015.

SIMOES, Ana Lúcia de Assis et al. **Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com diabetes mellitus.** *Texto contexto - enferm.* [online].

2010, vol.19, n.4, pp. 651-657. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/07.pdf>> Acesso em:28/04/2015.

TAVARES, Venâncio de Sant'Ana et al. **Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011.** *Epidemiol. Serv. Saúde*[online]. 2014, vol.23, n.3, pp. 527-536. ISSN 2237-9622. Disponível em:<"[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext%20HYPERLINK%20HYPERLINK%20](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext%20HYPERLINK%20HYPERLINK%20)" > Acesso em: 28/04/2015.

WINKELMANN, Eliane Roseli e FONTELA, Paula Caitano. **Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013.** *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2014, vol.23, n.4, pp. 665-674. ISSN 2237-9622. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00665.pdf>> Acesso em: 28/04/2015.

PILGER, Calíope; ABREU, Isabella Schroeder Abreu. **Diabetes mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família.** *CogitareEnferm* 2007 Out/Dez; 12(4):494-501. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/10076/6928>> Acesso em: 28/04/2015.

ZANETTI, Maria Lúcia, Mendes, Isabel Amélia Costa. **Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 novembro-dezembro; 9(6):25-30. Disponível em: <[gepecopen.eerp.usp.br/files/artigos/artigo119fin.pdf](http://gepecopen.eerp.usp.br/files/artigos/artigo119fin.pdf)>. Acesso em: 28/04/2015.