



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO AO
DIABETES INFANTOJUVENIL

THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE IN THE CONTEXT OF ATTENTION TO CHILDREN'S
DIABETES

SERVICIO DE EMERGENCIA MÓVIL EN EL CONTEXTO DE ATENCIÓN A LA DIABETES
INFANTIL

Amanda Caroline Sartori¹, Bianca Machado Cruz Shibukawa², Juliana Ayres Baena³, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino⁴, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁵, Ieda Harumi Higarashi⁶, Beatriz Sousa da Fonseca⁷

Submetido em: 25/05/2021

e25310

Aprovado em: 15/06/2021

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência relacionados a alterações de glicemia na população infantojuvenil. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório. A população desta pesquisa, abrange os registros de atendimentos realizados pelo serviço no noroeste do Paraná, envolvendo urgências relacionadas à presença de alterações de glicemia capilar, e entrevista de seis adolescentes. **Resultados:** A população atendida foi composta por meninas do ensino fundamental ao médio, e que, apesar das oscilações glicêmicas, não possuíam diagnóstico confirmado de diabetes, porém grande parte apresenta histórico familiar de diabetes. **Conclusão:** por meio do conhecimento do perfil da clientela infantojuvenil com alterações glicêmicas, é possível a preparação de estratégias de abordagem que visem a educação em saúde, bem como melhoria da assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus tipo 1. Serviços médicos de emergência. Saúde da criança. Saúde do adolescente.

ABSTRACT

Objective: to characterize the services provided by the Mobile Emergency Care Service related to blood glucose changes in children and adolescents. **Methods:** Descriptive-exploratory study. The population of this research covers the records of visits made by the service in the northwest of Paraná, involving emergencies related to the presence of changes in capillary blood glucose, and interviews with six adolescents. **Results:** The population served, were girls from elementary to high school, and who despite the glycemic oscillations, did not have a confirmed diagnosis of diabetes, but most of them have a family history of diabetes. **Conclusion:** through knowledge of the profile of children and adolescents with glycemic alterations, it is possible to prepare approach strategies aimed at health education, as well as improving the assistance provided.

KEYWORDS: Diabetes mellitus type 1. Emergency medical services. Child health. Adolescent health.

¹ Enfermeira. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

² Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

³ Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

⁵ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

⁶ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

⁷ Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTOJUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é predominante na infância e na adolescência. A incidência global de DM1 possui variações, na Finlândia a taxa é de 38,4 casos por 100.000 habitantes, na Coreia são 0,5 casos por 100.000 habitantes e, no Brasil são 7,6 casos por 100.000 habitantes, as taxas de incidência estão em aumento, principalmente em crianças menores de cinco anos¹.

Estes números refletem a necessidade de compreender a doença para que os profissionais possam realizar abordagens efetivas, pois muitos são os momentos de dificuldades vivenciados pela criança e seus familiares devido ao DM1, contudo, é na ocasião do diagnóstico que ocorre o maior impacto psicológico¹⁻².

Os sentimentos comumente vivenciados pelos pais incluem medo, insegurança, desespero, angústia e negação, por ser uma doença incurável e por estes usualmente não possuírem conhecimento prévio sobre a patologia. Já para as crianças e adolescentes o impacto da doença se traduz por sentimentos de negação, minimização da doença, raiva, frustração pela limitação da doença, sintomas depressivos, culpa e outros²⁻⁴.

Ademais, o indivíduo recém diagnosticado com DM1 necessita adequar seus hábitos e estilo de vida para prevenir complicações e controlar a enfermidade, isto inclui a insulinoterapia e seus cuidados, a inserção de exercícios físicos no cotidiano para melhor controle dos valores glicêmicos, além de promover maior integração social de modo a gerar um estímulo psicológico positivo para a criança ou o adolescente¹.

Todas essas mudanças de hábitos refletem diretamente na socialização do indivíduo com DM1, fazendo com que ele se sinta diferente de outras crianças, acarretando por vezes algumas dificuldades de compreensão e/ou aceitação da doença. Portanto, a enfermagem tem papel fundamental neste processo, devendo buscar, sempre que possível, o envolvimento da família no cuidado a esse indivíduo, capacitando os familiares e estimulando a autonomia da criança ou adolescente portadora de DM1^{1,5}.

Ao refletir-se sobre a importância desse e de outros agravos crônicos nos dias atuais, considerando-se ainda que o diagnóstico nem sempre acontece de maneira rápida, torna-se cada vez mais plausível a possibilidade destes indivíduos começarem a apresentar os sintomas deste agravo e descobrirem a doença em uma situação de emergência, necessitando de atendimento rápido e especializado⁶.

Avaliando tais necessidades, foram instituídas pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2003, as Portarias nº 1863 e 1864, as quais se referem à Política Nacional de Atenção às Urgências e à implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em todo o território brasileiro, respectivamente⁷⁻⁸.

Nesse sentido, a população conta com o SAMU por meio do telefone nacional 192, com funcionamento 24 horas, gratuito, voltado ao atendimento pré-hospitalar de ocorrências de natureza



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTO-JUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

clínica, traumática, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica e outras que possam levar ao sofrimento, sequelas ou à morte⁷⁻⁸.

Diante do exposto, e considerando a importância crescente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência como porta de entrada de vários tipos de atendimentos, dentre os quais os casos de suspeita de diabetes infanto-juvenil, este estudo tem como objetivo caracterizar os atendimentos do SAMU relacionados a alterações de glicemia na população de 0 a 19 anos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório. A população desta pesquisa abrange todos os registros de atendimentos realizados pelo SAMU no noroeste do Paraná, envolvendo urgências relacionadas à presença de alterações de glicemia capilar, durante o ano de 2014.

Para execução do estudo, dividiu-se em duas etapas, as quais foram realizadas no segundo semestre de 2015. Na primeira etapa, as pesquisadoras leram todos os atendimentos realizados pela equipe do SAMU, em busca de registros que contemplassem todos os critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados com auxílio de instrumento estruturado pelas autoras, contendo nome da criança e responsável, telefone de contato e período da ocorrência (manhã, tarde e noite).

Como critérios de inclusão, consideraram-se a idade entre 0 a 19 anos na ocasião do atendimento, a presença de alterações de glicemia mensuradas no momento do atendimento e ter recebido atendimento do SAMU. Como critério de exclusão foi definido a falta de registro do contato telefônico, visto que este impasse impossibilitaria a execução da segunda etapa deste estudo.

A partir de tais critérios obteve-se um total de 100 ocorrências, dos quais foram excluídos os registros que não apresentavam dados de contato telefônico, resultando em 32 ocorrências.

Estas ocorrências foram divididas por alterações na faixa glicêmica, como faixa de glicemia maior ou igual a 300 mg/dL (2 casos), de 200 a 299 mg/dL (4 casos), de 126 a 199mg/dL (24 casos). As ocorrências de hipoglicemia com valores mensurados de 60 mg/dL ou menos, corresponderam a 2 registros de atendimento.

Na segunda fase da pesquisa, foi realizado contato telefônico prévio com os participantes considerados elegíveis a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Dos 32 registros, 6 foram incluídos na segunda etapa (três adolescentes, duas mães e um pai), os demais foram excluídos por não aceitarem participar do estudo ou pelo fracasso das tentativas de contato por no mínimo três vezes.

Junto àqueles que concordaram em participar da pesquisa, foi realizada entrevista com o responsável ou o adolescente, a partir da obtenção de anuência expressa registrada em Termo de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de aplicação de entrevistas utilizando roteiro semiestruturado, com perguntas acerca dos sintomas apresentados



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTOJUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

pela criança e/ou adolescente, histórico da criança, perspectivas familiares acerca da doença e o cuidado com o filho (a).

Para viabilizar a interpretação e análise descritiva dos dados, as entrevistas foram gravadas em áudio e os registros transcritos na íntegra. Para análise dos dados das entrevistas, tabulou-se as respostas em planilhas do Microsoft Excel e procedeu-se com a análise descritiva.

Este estudo seguiu todos os preceitos éticos e legais das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o parecer nº 1.375.760/2015.

RESULTADOS

Com relação aos resultados obtidos sobre a caracterização das crianças e adolescentes que sofreram o evento de alteração da glicemia, todas eram do sexo feminino, três possuíam 18 anos, duas possuíam 17 anos e uma possuía 14 anos no momento da ocorrência. Em relação ao estado civil, cinco adolescentes eram solteiras e uma era casada. Quanto ao grau de escolaridade, uma adolescente possuía o ensino fundamental incompleto, duas possuíam o ensino médio incompleto e três possuíam o ensino médio completo.

No sentido de buscar caracterizar os atendimentos praticados pelo SAMU envolvendo crianças e adolescentes com alteração de glicemia, os participantes foram abordados e solicitados a descrever detalhes da intercorrência e do atendimento recebido.

Assim, com relação ao horário das ocorrências que demandaram o atendimento do SAMU, três referiram ter apresentado alteração da glicemia capilar no período da tarde, dois no período da noite e um no período da manhã.

No que se refere ao local ou situação em que ocorreu o evento relacionado à alteração glicêmica, observou-se que o mais apontado foi o local de trabalho, seguido de relatos relacionados à participação em evento festivo.

Nesse sentido, ao serem questionados quanto aos sinais e sintomas identificados no momento do evento, e a maior parte dos entrevistados referiu síncope, seguidos de relatos relacionados à tontura, vômitos, palidez, sudorese, parestesia e sintomas de embriaguez. Em menor frequência foram também citados: taquicardia, dispneia, cefaleia e hipotensão.

Com relação à sintomatologia anterior ao evento, todos os participantes negaram terem sido detectados sinais e sintomas similares previamente ao evento. Outro questionamento efetuado em relação ao evento de alteração glicêmica, se referiu à pessoa que primeiramente percebeu os sinais/sintomas de alteração, e realizou o acionamento do socorro pelo SAMU, verificando-se a prevalência de respostas apontando a mãe ou alguma amiga.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTOJUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

Com relação aos cuidados prestados antes da chegada da equipe do SAMU, a maior parte dos participantes relatou a ingestão de água, a permanência em decúbito dorsal ou a não tomada de qualquer medida até o momento do atendimento especializado.

No que concerne aos encaminhamentos efetuados após o atendimento do evento pelo SAMU, verificou-se que em três dos seis atendimentos, houve encaminhamento para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e três foram encaminhados para hospitais distintos.

Com relação à necessidade de hospitalização e período de internação, a maior parte dos entrevistados referiu não ter havido necessidade de internação, sendo a hospitalização indicada apenas em dois casos, sendo um por três dias e outro por dois dias, sendo esta última internação finalizada por meio de alta a pedido.

No que concerne a nutrição e a quantidade de refeições realizadas por dia, duas participantes afirmaram realizar duas refeições por dia, uma participante relata realizar três, uma refere realizar quatro, uma cinco e outra seis refeições por dia.

Até o momento da entrevista nenhuma das participantes estavam com o diagnóstico confirmado de DM1 apesar de estarem em acompanhamento em suas respectivas unidades de saúde. Ao serem questionados quanto a existência de familiares das adolescentes com diagnóstico de diabetes mellitus, a maioria dos relatos apontaram a presença de avôs, avós, tios, tias, mãe e bisavó, portadores de diabetes mellitus tipo 2, cujo diagnóstico se deu na fase adulta ou na terceira idade.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a alteração da glicemia capilar pode ocorrer em qualquer período do dia e está relacionada a vários motivos, como hipoglicemia em jejum, hipoglicemia pós-prandial, cetoacidose diabética, hiperglicemia de rebote, entre outros¹.

Contudo, existem horários que são considerados críticos para o indivíduo perceber os sintomas do DM1, como no período da manhã decorrente da hipoglicemia em jejum, causada pelas várias horas de sono durante a noite e que gera a hipoglicemia pela falta de refeições neste período⁹. Outro período onde é comum ocorrer a alteração da glicemia capilar é no período da noite, por oscilação da glicemia, por doses incorretas do medicamento que podem gerar tanto hiperglicemia como hipoglicemia, ou não adaptação do paciente aos medicamentos¹⁰.

O local do evento é de suma importância, pois reflete a necessidade de um trabalho educativo nos ambientes de maior predomínio para a ocorrência de tais intercorrências, de modo a possibilitar um atendimento primário mais eficiente¹¹.

Deste modo, e no que tange aos eventos relacionados ao DM1, é inquestionável a importância do preparo e educação em saúde nos locais de trabalho, escolas e outros espaços de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTOJUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

convivência desta clientela¹². Ademais, a oferta de informações adequadas que permitam o rápido reconhecimento dos sinais e sintomas de alteração glicêmica, possibilitam uma ação mais rápida e o acionamento mais efetivo dos serviços de atendimento como o SAMU, evitando o agravamento do quadro¹¹.

Os sintomas mais comuns do diabetes mellitus tipo 1 são: tontura, sudorese, tremores, sonolência, perda de peso, polifagia, polidipsia, poliúria, astenia, cefaleia, náuseas, vômitos e outros¹. Correlacionando com os sinais referenciados pelos entrevistados, verifica-se que, somente tontura, sudorese, vômito, cefaleia e síncope poderiam ser indicativos da presença de Diabetes, ressaltando-se que a síncope pode ser causada por alterações drásticas da glicemia, principalmente nos eventos relacionados à hipoglicemia¹³.

Os resultados apontam para a importância de campanhas educativas e de ações voltadas à informação crescente da comunidade acerca da doença, e dos sinais e sintomas indicativos de sua presença¹⁴.

Além disso, e diante do diagnóstico firmado da doença, bem como considerando a possibilidade de ocorrência de eventos dessa natureza, é essencial que familiares e amigos estejam devidamente cientes e preparados para atuarem em tais circunstâncias. Outra possibilidade ou estratégia, é a utilização de um cartão de identificação médica contendo informações sobre a doença, o uso ou não de insulina ou se possui alergia a algum medicamento^{1,15}.

O ato de oferecer água ou deitar o sujeito no momento da ocorrência, infere o conhecimento popular e a ausência de preparo e educação em saúde dos acompanhantes. Já o ato de não tomar qualquer conduta durante o evento adverso, revela receio, dúvidas e incertezas, sentimentos estes vividos constantemente por pais de crianças e adolescentes com DM1¹⁶. Sabe-se que nestes contextos, sentimentos como a ansiedade são muito comuns, diminuindo ou intensificando-se na medida do surgimento de qualquer novo evento adverso ou intercorrência^{5,6}.

Cabe ressaltar que existe a Programação Pactuada e Integrada para organização das redes de serviço, que define a garantia de acesso da população ao serviço de saúde, e quando um serviço não consegue atender a demanda, as ações que estão disponíveis no município devem ser encaminhadas para outros municípios de acordo com a regionalização¹⁷.

Deste modo, o SAMU encaminha as vítimas para os hospitais ou UPAs de acordo com a referência para aquele determinado agravo, ou ainda, de acordo com a proximidade do local da ocorrência, desde que haja vagas nesse serviço, e em consonância com a orientação efetuada pelo médico regulador do SAMU¹⁷.

Os internamentos em caso de DM1 são usualmente justificados por hipoglicemia, hiperglicemia, complicações crônicas do DM, cetoacidose diabética e outros, que requerem internações prolongadas e muitas vezes recorrentes. Além disso, sabe-se que o risco de hospitalização nos casos de DM é quase duas vezes maior do que para pacientes que não possuem DM¹⁸.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTOJUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

Sabe-se que, principalmente entre os indivíduos recém diagnosticados com a doença, são frequentes as internações decorrentes da dificuldade de alimentação, de problemas com relação ao uso da insulina, adaptação à dose correta dos medicamentos e de mudança da rotina da criança ou adolescente^{1,18}.

Atualmente, com os inúmeros compromissos do dia-a-dia com trabalho, escola, amigos e família, o exercício físico é comumente ausente no cotidiano de vida das pessoas. No entanto, é inegável sua importância, na medida em que proporciona bem-estar físico e mental, controle do peso corporal e diminuição do estresse¹⁹.

No caso específico das pessoas com DM1, os benefícios são ainda maiores, pois promove a melhora na estimulação do metabolismo das gorduras, aumenta a taxa metabólica basal, aumenta o gasto calórico em repouso após o exercício, proporciona através do aumento da massa muscular, o aumento do consumo de glicose e a tolerância à glicose, contribuindo para um melhor controle glicêmico, além de melhorar a força muscular e a flexibilidade. Ademais, esta prática constante tem importante papel na redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares¹⁹⁻²⁰.

Deste modo, a literatura recomenda a realização diária de exercícios físicos por 30 a 60 minutos, observando a necessidade deste indivíduo diabético estar alimentado, tendo em vista a possibilidade de hipoglicemia ou hiperglicemia. Nesse sentido, ressalta-se que a glicemia deve ser mensurada antes e depois do exercício para avaliar a necessidade de ajustes na insulina e alimentação²¹.

Para os diabéticos, o objetivo do planejamento das refeições é a busca do controle da glicemia e dos níveis dos lipídios, para isso, os aspectos mais importantes da nutrição de um indivíduo com diabetes são a regularidade no horário das refeições e a qualidade dos alimentos ingeridos diariamente, evitando-se a omissão ou o atraso das refeições^{1,21}.

Assim, a distribuição de lanches no plano de refeições deve se dar em conformidade com os esquemas de insulina, medicações, atividades física e estilo de vida, aumentando a ingestão de fibras solúveis e insolúveis. Ressalta-se a importância de cada refeição oferecer uma quantidade balanceada de carboidratos, proteínas e gorduras, lembrando ainda que, em atividades não planejadas, é permitido um lanche adicional para evitar hipoglicemia^{1,21}.

Tal questionamento é relevante, na medida em que o DM1 está associado a características genéticas e fatores hereditários que são condicionantes para a predisposição à doença²². Além disso, sabe-se que as crianças que possuem histórico familiar de DM tem um risco aumentado de vir a desenvolver diabetes em relação à população em geral e que fatores ambientais, como infecções, podem contribuir para desencadear uma resposta imune contra os antígenos das células beta, causando sua destruição^{1,21}.

O acompanhamento multiprofissional é essencial tanto para o indivíduo diabético como para o não diabético, para investigação das causas que geraram o evento, realização de exames laboratoriais ou de imagem e outros. Já para os diabéticos, o acompanhamento médico deve ter



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTOJUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

como mote a realização do controle da glicemia, a prescrição de medicamentos, evitando agravos e complicações crônicas, bem como a realização de orientações sobre a patologia, nutrição e a necessidade de praticar atividade física^{1,21}.

Sabe-se que em muitos casos, o diagnóstico precoce e adequado deste agravo decorre da dificuldade para o reconhecimento dos sintomas, seja pela rotina exacerbada de tarefas e atividades das pessoas, seja pela falta de atenção e/ou de conhecimentos acerca destes sinais e sintomas de alerta por parte da população em geral. No caso de crianças pré-escolares, acresce-se à estas dificuldades por parte dos familiares, a possibilidade de a poliúria ser mascarada pelo uso de fraldas e da polidipsia e polifagia, manifestada através de choro e irritabilidade da criança, não serem reconhecidas pelos cuidadores¹.

CONCLUSÃO

A população infantojuvenil atendida pelo SAMU do noroeste do Paraná, foram meninas do ensino fundamental ao médio, e que apesar das oscilações glicêmicas, não possuíam diagnóstico confirmado de diabetes, porém grande parte apresenta histórico familiar de diabetes.

Tal desfecho pode ser derivado do número escasso de casos que compuseram a clientela deste estudo, à dificuldade de diagnóstico do agravo em face de suas peculiaridades clínicas associadas às características desenvolvimentistas da clientela infantojuvenil, até à falta de acesso a uma rede de serviços que efetivamente proceda ao acompanhamento longitudinal dos casos atendidos primeiramente pelo SAMU.

As limitações deste estudo refletem-se pelo meio da obtenção da população, através dos registros da equipe do SAMU, bem como o pequeno número de participantes. Contudo, afirma-se que este estudo possibilitou conhecer a clientela infantojuvenil com alterações glicêmicas atendidas pelo SAMU, incorporando novos saberes para a área da saúde, os quais poderão subsidiar estratégias de abordagem que visem a educação em saúde, bem como melhoria da assistência prestada.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados com esta clientela com um maior número amostral para identificar mais aspectos relacionados aos indivíduos atendidos pelo SAMU com alterações glicêmicas.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo, SP (BR): A.C. Farmacêutica; 2016.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTOJUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

2. Cruz DSM, Collet N, Andrade EMC, Nóbrega VM, Nóbrega MML. Mothers of experiences in diabetic child. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [citado 2020 Mai 27]; 21(1):e20170002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170002.pdf>.
3. Dantas IRO, Neris RR, Zago MMF, Santos MA, Nascimento LC. Explanatory models of families of children with type 1 diabetes mellitus. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 15]; 73(Suppl 4):e20180975. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0975>.
4. Vargas DM, Barbaresco AC, Steiner O, Silva CRLD. Um olhar psicanalítico sobre crianças e adolescentes com diabetes Mellitus tipo 1 e seus familiares. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 Set 17]; 12(1):87-100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.858>.
5. Feitor S, Veiga AR, Silva A, Silva V, Duarte S, Rui MS, Bastos F. Empowerment comunitário em saúde escolar – adolescente com diabetes mellitus tipo 1. Rev ROL Enferm [Internet]. 2020 [citado 2020 ago 25]; 43(Suppl 1):364-373. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31492>.
6. Souza LCVF, Kraemer GC, Koliski A, Carreiro JE, Cat MNL, Lacerda L, et al. Cetoacidose diabética como apresentação inicial de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico no sul do Brasil. Rev. paul. pediatri. [Internet]. 2020 [citado 2020 Set 17]; 38:e2018204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018204>.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.864 de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Diário Oficial da União. 29 set 2003.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União. 29 set 2003.
9. Nery M. Hipoglicemia como fator complicador no tratamento do diabetes melito tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2008 [citado 2020 Set 17]; 52(2):288-298. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000200016>.
10. Alencar IGM, Medeiros CM, Muniz GG, Medeiros CM. Glycemic monitoring of brazilian adolescents with type 1 diabetes. J Nurs UFPE online [Internet]; 2018 [citado 2020 18 jul]; 12(7):2012-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231768p2012-2020-2018>.
11. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, De Oliveira MMC. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 set 2]; 40:e20180431. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>
12. Greco-Soares JP, Dell'Aglio DD. Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Psic., Saúde & Doenças [Internet]. 2017 [citado 2020 Set 17]; 18(2):322-334. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180204>.
13. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 10a ed. Rio de Janeiro, RJ (BR): Elsevier; 2018.
14. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MA, Barros JF, Silva AR. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. J. Bras. Nefrol. [Internet]. 2017 [citado 2020 Set 17]; 39(2):196-204. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170034>.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO
AO DIABETES INFANTOJUVENIL

Amanda Caroline Sartori, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Juliana Ayres Baena, Maria de Fátima Garcia Lopes Merino,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Ieda Harumi Higarashi, Beatriz Sousa da Fonseca

15. Cruz DSM, Collet N, Nóbrega VM. Quality of life related to health of adolescents with dm1: an integrative review. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 8]; 23(3):973-989. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n3/973-989/pt>.
16. Rodrigues RC, Teixeira MLO, Castelo Branco EMS. Dialogando sobre as vivências com diabetes mellitus: subsídio para o cuidado educativo de Enfermagem. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [citado ago 15]; 22:e-1140. Disponível em: <https://cdn.publisher.qn1.link/remee.org.br/pdf/e1140.pdf>.
17. Moreira LCO, Tamaki EM. The Agreed and Integrated Programming as an instrument to guarantee the integrality of health care in the SUS. *Interações (Campo Grande)* [Internet]. 2017 [citado 2020 16 jul]; 18(4):99-108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v18i4.1454>.
18. Fonseca F, Duarte J, Bello C, Santos F, Vasconcelos C. Hospitalization Due to Hypoglycemia – Risk Factors and Evolution. *Revista Portuguesa de Diabetes* [Internet]. 2017 [citado 2020 abr 08]; 12(1):3-8. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-12-n%C2%BA-1-Mar%C3%A7o-2017-Artigo-Original-p%C3%A1gs-3-8.pdf>.
19. Seabra A. A Atividade Física em crianças e adolescentes. Um comportamento decisivo para um estilo de vida saudável. *Revista Factores de Risco*. 2017 [citado 2020 abr 15]; 44:9-20.
20. Brito AS, Severino LF, Soares MC, Souza GHP, Martelli A, Delbim LR. Effects of Resisted and Combined Aerobic Training on the Hyperglycemia in Fasting in Diabetic People Type 2. *Ensaios e Ciênc* [Internet]. 2019 [citado 2020 abr 20]; 23(2):109-114. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p109-114>
21. American Diabetes Association. Children and adolescents: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* [Internet]. 2020 [citado 2020 mai 02]; 43:S163–S182. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc20-S013>.
22. Fernandes APM, Pace AE, Zanetti ML, Foss MC, Donardi EA. Fatores imunogenéticos associados ao diabetes mellitus do tipo 1. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 [citado 2020 ago 15]; 13(5):743-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a20.pdf>.