

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Isabela Leite Bessa

**Protocolo de atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com
Diabetes *Mellitus* Tipo 1 da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus
Governador Valadares.**

Governador Valadares

2023

Isabela Leite Bessa

Protocolo de atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Fernanda de Oliveira Bello Corrêa

Coorientador(a): Prof(a). Dr(a). Tânia Maria Barreto Rodrigues

Prof(a). Dr(a). Daniela Corrêa Ferreira

Governador Valadares

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Bessa, Isabela Leite.

Protocolo de atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares. / Isabela Leite Bessa. – 2023.

82 f. : il.

Orientadora: Fernanda de Oliveira Bello Corrêa

Coorientadoras: Tânia Maria Barreto Rodrigues, Daniela Corrêa Ferreira

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Protocolo. 2. Multidisciplinar. 3. Diabetes Mellitus. I. Corrêa, Fernanda de Oliveira Bello, orient. II. Rodrigues, Tânia Maria Barreto, coorient. III. Ferreira, Daniela Corrêa, coorient. IV. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Isabela Leite Bessa

Protocolo de atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 22 de Junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Mariane Floriano Lopes Santos Lacerda
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa – Orientadora, Por: Prof. Dr. Luís Fernando Deresz
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda de Oliveira Bello Correa, Professor(a)**, em 22/06/2023, às 13:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariane Floriano Lopes Santos Lacerda, Professor(a)**, em 22/06/2023, às 21:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1329488** e o código CRC **00E0A186**.

Referência: Processo nº 23071.924227/2023-17

SEI nº 1329488

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais e irmãos que sempre foram alicerces dos meus princípios e dedicação, sempre incentivadores na busca do meu crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre ser misericordioso e cuidadoso em minha caminhada.

À minha família, principalmente aos meus pais e ao meu irmão Fernando que sempre me apoiaram na busca de todos os meus sonhos com muito zelo, carinho, amor e confiança.

À minha orientadora, Profa. Dr^a. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa, pela paciência, orientação e carinho. Agradeço pela oportunidade e confiança em minha capacidade para realizar este trabalho e desenvolver essa pesquisa, como bolsista, que despertou em mim uma visão mais humana quanto aos pacientes e me deu a oportunidade de crescer de forma pessoal e profissional.

Às minhas coorientadoras, Prof^a. Dr^a. Tânia Maria Barreto Rodrigues e Prof^a. Dr^a. Daniela Corrêa Ferreira, por serem sempre muito atenciosas e receptivas me motivando a buscar excelência.

À Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV), principalmente, ao Diretor do Instituto de Ciências da Vida, Prof. Dr. Leandro de Moraes Cardoso, por ter permitido o desenvolvimento desta pesquisa em suas instalações.

Ao Departamento de Odontologia da UFJF-GV, especialmente, à Chefe de Departamento Prof^a. Dr^a. Carla de Souza Oliveira e ao Coordenador de Curso Prof. Dr. Cleverton Corrêa Rabelo, pelo suporte à realização desta pesquisa.

A todo corpo docente da universidade que contribuiu para minha formação profissional e me mostrou, na sala de aula e clínica, o tipo de profissional que devo buscar ser.

A toda equipe multiprofissional do projeto que me acolheu e permitiu que eu fizesse parte de um trabalho tão rico e significativo e aos pacientes que aceitaram fazer parte desse projeto, tornando, assim, possível a realização desse protocolo.

Às minhas companheiras de projeto, Michelle e Camila, pelo acolhimento, paciência e confiança em continuar o trabalho iniciado por elas.

A todos os meus amigos, em especial a Evelise e Gabriel, que compartilharam comigo preocupações, choros e risadas, que dedicaram um pouco do seu tempo a mim fazendo com que a jornada acadêmica ficasse mais leve. A

minha dupla e amiga Taylla pelos momentos de aprendizado e companheirismo na clínica e em casa.

Por fim, deixo aqui toda minha gratidão e orgulho por ter sido capaz de realizar este trabalho tão significativo. Muito obrigada a todos!

RESUMO

Diabetes *Mellitus* é uma condição metabólica e multifatorial que leva ao desenvolvimento de uma hiperglicemia crônica. O Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1) é crescente em todo mundo e sua incidência em crianças e adolescentes apresenta uma taxa de aumento em torno de 3 a 4% ao ano. O objetivo desse estudo é apresentar o protocolo de tratamento do projeto de extensão intitulado: “Atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV”. O protocolo foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, para profissionais da saúde, composto por uma endocrinologista pediátrica, uma nutricionista, cirurgiã dentista e um profissional de educação física, juntamente com os discentes dos cursos de medicina, nutrição, odontologia e educação física. O atendimento multidisciplinar tem como alvo o acompanhamento de crianças e adolescentes diagnosticados com DM1 e seus responsáveis, na faixa etária de 0 a 18 anos, residentes no município de Governador Valadares. A aplicação desse protocolo multidisciplinar poderá orientar os profissionais da saúde de forma a oferecer as crianças e/ou adolescentes um cuidado multidisciplinar, integrado e humano, que abrange as principais áreas impactadas pelo Diabetes *Mellitus* Tipo 1: medicina, nutrição, odontologia, educação física, além de oferecer um acolhimento aos seus responsáveis que também enfrentam os desafios diários trazidos pelo diagnóstico.

Palavras-chave: Protocolo. Multidisciplinar. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a metabolic and multifactorial condition that leads to the development of chronic hyperglycemia. Type 1 Diabetes Mellitus (DM1) is increasing worldwide and its incidence in children and adolescents shows an increase rate of around 3 to 4% per year. The objective of this study is to present the treatment protocol of the extension project entitled: "Multidisciplinary care for children and adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus carried out at the Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV". The protocol was developed by a multidisciplinary team, for health professionals, composed of a pediatric endocrinologist, a nutritionist, a dental surgeon and a physical educator, together with students from the medicine, nutrition, dentistry and physical education courses. The multidisciplinary service aims to monitor children and adolescents diagnosed with DM1 and their guardians, aged between 0 and 18 years, residing in the municipality of Governador Valadares. The application of this multidisciplinary protocol will be able to guide health professionals in order to offer children and/or adolescents a multidisciplinary, integrated and humane care, which covers the main areas impacted by Type 1 Diabetes Mellitus: medicine, nutrition, dentistry, physical education, in addition to offering a welcome to those responsible who also face the daily challenges brought about by the diagnosis.

Keywords: Protocol. Multidisciplinary. Diabetes Mellitus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	- Insulinoterapia no Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1 (DM1).....	21
Quadro 2	- Índices antropométricos para avaliação nutricional de crianças e adolescentes por faixa etária.....	22
Quadro 3	- Indicação de exercício físico conforme valores de glicemia e cetonas.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SIGLA	Descrição
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DM1	Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1
DM2	Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 2
DMG	Diabetes <i>Mellitus</i> Gestacional
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
2h PG	Glicemia Plasmática de 2 Horas
TOTG	Teste Oral de Tolerância a Glicose
HbA1c	Hemoglobina Glicada
DP	Doença Periodontal
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
PedsQL 3.0	<i>PedsQL Diabetes Module</i>
C-PAQ	Children's Physical Activity Questionnaire

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO.....	17
3	DESENVOLVIMENTO.....	18
3.1.	PROTOCOLO.....	18
3.1.1	Medicina.....	19
3.1.2	Nutrição.....	22
3.1.3	Educação física.....	23
3.1.4	Odontologia.....	24
4	DISCUSSÃO.....	28
5	CONCLUSÃO.....	31
6	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICE A – Protocolo.....	36
	ANEXO A – Documento de aprovação do comitê de ética e pesquisa em seres humanos da UFJF.....	49
	ANEXO B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis (TCLE).....	53
	ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do participante(TCLE).....	54
	ANEXO D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido dos pacientes (TALE).....	55
	ANEXO E – PedsQL™ 3.0 Módulo Diabetes traduzido e validado na versão brasileira.....	56
	ANEXO F – Children’s Physical Activity Questionnaire traduzido e validado na versão brasileira.....	79

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus é uma doença metabólica e multifatorial que, devido à insuficiência da produção de insulina, defeito na sua ação ou ambas as situações, caracteriza-se pela hiperglicemia crônica (IDF, 2021).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) classifica essa condição em *Diabetes Mellitus* Tipo I (DM1), *Diabetes Mellitus* Tipo II (DM2), *Diabetes Mellitus* Gestacional (DMG) e em outros tipos que incluem o DM como consequências de doenças endócrinas ou pancreáticas, por uso de medicamentos e em sua forma monogênica (BRASIL, 2019; RODACKI *et al.*, 2022). Sua classificação adequada é de suma importância para traçar um plano de tratamento eficaz, evitando as complicações agudas e crônicas, provenientes do descontrole da doença (RODACKI *et al.*, 2022).

Cerca de 90% dos diagnósticos de *Diabetes Mellitus* em crianças e adolescentes, no ocidente, correspondem ao DM1. Atualmente, em nível mundial, observa-se um aumento em torno 3 a 4% ao ano nessa faixa etária (LIBMAN *et al.*, 2022). De acordo com Libman *et al.* (2022), há grande diferença de incidência entre países e até mesmo dentro de um mesmo território, o que leva a sugestão da combinação de elementos genéticos, ambientais e geográficos para o desenvolvimento do DM1 infantil, porém, a interferência de fatores geográficos ainda é incerta.

No ano de 2022, 1,52 milhão dos 8,75 milhões de pessoas vivendo com DM1 no mundo tinham menos de 20 anos (IDF 2021). Já no Brasil, segundo dados do IDF (2021), há cerca de 92.300 pessoas menores de 20 anos com DM1. Essa condição representa um grave problema na saúde pública, que causou pelo menos US\$ 966 bilhões em gastos com saúde no mundo, com aumento de 316% nos últimos 15 anos. Já no Brasil, esses gastos chegaram a 42,9 milhões de dólares colocando o país em terceiro lugar na classificação dos países que mais gastam com essa doença. Além disso, dados apontam que o diabetes foi responsável por 6,7 milhões de mortes no ano de 2021 (IDF 2021).

A etiologia do DM1 é ligada ao sistema imunológico, por meio da destruição autoimune das células beta-pancreáticas, produtoras de insulina, que leva a exposição do indivíduo a hiperglicemia (RODACKI *et al.*, 2022; BRASIL, 2019). Ele possui apresentação clínica com sintomas clássicos como a poliúria (micção

excessiva), polidipsia (sede excessiva), polifagia (fome excessiva), perda de peso e fadiga (LIBMAN *et al.*, 2022; MAYER-DAVIS, 2018). Os pacientes podem apresentar um quadro de cetoacidose diabética presente em cerca de 25% dos casos no momento do diagnóstico e responsável pelo maior número de morte em crianças e adolescentes com DM1 (SBD, 2020; IDF, 2019). Ela é caracterizada pelo desenvolvimento de náuseas, vômitos, sonolência, torpor e que, quando não tratado, pode levar ao coma e a morte (BRASIL, 2019).

Os critérios de diagnósticos do DM são definidos por meio de achados clínicos e laboratoriais, ou seja, de acordo com os níveis de glicose no sangue e na ausência ou presença de sintomas. Cabe destacar que estes não variam de acordo com a faixa etária (LIBMAN *et al.*, 2022, BRASIL, 2019). Há diferentes formas para mensurar o nível de glicose plasmático como o exame de glicemia plasmática em jejum, glicemia plasmática de 2 horas (2h PG), teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e por meio da hemoglobina glicada (HbA1c) (MAYER-DAVIS *et al.*, 2018). Quanto aos achados laboratoriais o diagnóstico pode ser obtido a partir dos seguintes valores: glicemia plasmática em jejum ≥ 126 mg/dL (ausência de ingestão calórica por 8 horas); glicemia 2 horas pós-dextrosol (ingestão de 75g de glicose) ≥ 200 mg/dL; glicemia casual ≥ 200 mg/dL acompanhados dos sintomas clássicos (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento); HbA1c $\geq 6.5\%$ (LEÃO, 2022).

Quando há sintomas relevantes (poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento) presentes e crise hiperglicêmica com nível de glicose ≥ 200 mg/dL, pode-se confirmar o diagnóstico do diabetes (LIBMAN *et al.*, 2022). Ainda, segundo Libman e colaboradores, 2022, na presença da sintomatologia e ausência de alterações no nível de glicose (≥ 126 mg/dL), a criança e o adolescente devem ficar em observação realizando exames periódicos quanto à glicemia com exames glicemia plasmática em jejum, 2h PG ou TOTG.

O DM1 pode causar desde complicações agudas como a cetoacidose diabética até as complicações crônicas vasculares, oriundas do descontrole constante do nível de glicose sanguínea, sendo divididas em: microvasculares, acometendo órgãos de característica vascular complexa e profunda como rins, retina (retinopatia diabética) e sistema nervoso (neuropatia periférica) e macrovasculares, que abrangem órgãos de vascularização de calibre maior podendo levar à episódios de infartos do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e morte (MAYER-DAVIS *et al.*, 2018; HARCOURT; PENFOLD; FORBES, 2013).

Os desafios da vivência da criança e do adolescente com DM1 são diversos, uma vez que pacientes e suas famílias precisam lidar não apenas com as mudanças trazidas pelo diagnóstico, mas também, com os desafios inerentes à adolescência. O cuidado da família com a criança e adolescente com essa doença tem um grande impacto no sucesso do tratamento, pois, devido ao aumento dos obstáculos enfrentados pelo paciente, eles podem ter dificuldades em superá-los, principalmente, em famílias socialmente vulneráveis ou disfuncionais (STRAWHACKER, 2001). Dessa forma, as equipes de profissionais da saúde devem acolher, não apenas as crianças e adolescentes, mas todo seu ciclo social e familiar, a fim de planejar as melhores estratégias de tratamento, pois o maior conhecimento e desmitificação da doença melhora a convivência com essa condição crônica (AGUIAR *et al.*, 2021).

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), pacientes com diagnóstico de DM devem fazer o controle glicêmico de forma individualizada e de acordo com as suas condições clínicas (SBD, 2020). Dessa forma, o tratamento multidisciplinar da criança e adolescente com DM1 é indispensável e deve ser realizado de forma sistemática por toda uma equipe, buscando prevenir possíveis complicações crônicas e preservar assim, a qualidade de vida física e emocional do paciente. Além disso, esse acompanhamento deve ser feito durante todas as fases de desenvolvimento da criança e adolescente considerando suas individualidades socioculturais, buscando desenvolver o autoconhecimento e por consequência o autocuidado e maior adesão ao tratamento (AGUIAR *et al.*, 2021).

O acompanhamento médico, o odontológico, nutricional, do profissional de educação física são de suma importância para pacientes diagnosticados com DM1. A seguir, serão apresentadas as contribuições de cada profissional na equipe multiprofissional que podem contribuir no atendimento ao paciente com DM1.

O acompanhamento odontológico é de suma importância para o equilíbrio glicêmico do paciente pois, a saúde bucal e sistêmica, tem uma relação bidirecional com o DM1, visto que pode potencializar a resposta inflamatória de uma pessoa com Doença Periodontal (DP) levando-a a uma evolução rápida, sendo a sexta maior complicação relacionada à esse distúrbio metabólico (SAINI, R.; SAINI, S.; SUGANDHA, 2011).

Por sua vez, a DP pode interferir no controle metabólico devido ao TNF-alfa circulante nos casos de inflamação gengival, que se apresenta como um bloqueador de receptores de insulina, além de influenciar alguns órgãos como fígado, músculos e tecido adiposo a liberarem ácidos graxos livres que também fazem o papel de produzirem resistência a insulina, estabelecendo assim a relação bidirecional entre as duas condições (BRANDÃO; SILVA; PENTEADO, 2011). Além disso, não só a DP, mas outras condições bucais são relacionadas ao diabetes como xerostomia, cárie, síndrome da boca ardente e candidíase. (SAINI, R.; SAINI, S.; SUGANDHA, 2011).

A terapia nutricional auxilia na mudança dos hábitos alimentares e para um melhor controle nutricional do indivíduo com diabetes, ela auxilia na mudança de hábitos alimentares e que mesmo com os avanços farmacológicos permanece uma das principais ferramentas no controle glicêmico (HAMDY, BARAKATUN-NISAK, 2016). Além da reeducação alimentar a contagem de carboidratos é uma estratégia que busca um equilíbrio entre a glicemia, quantidade de carboidratos que vai ser ingerida e a quantidade de insulina necessária (SBD, 2016).

O profissional de educação física também é de suma importância para o controle glicêmico, visto que, o sedentarismo gera impactos negativos, principalmente em pessoas já comprometidas sistemicamente. Além disso, essa inércia está relacionada ao aumento da HbA1c em jovens com DM1 (RIDDELL *et al.*, 2017). Há, ainda, desafios adicionais que esses pacientes enfrentam quando se trata da prática de exercício físico como o medo da hipoglicemia, descontrole glicêmico e a falta de conhecimento sobre as variações glicêmicas resultantes do exercício físico. A prática do exercício físico impacta positivamente no controle da hemoglobina glicada e no risco de doenças cardíacas, além da melhora na composição corporal, desempenho cardiorrespiratório e perfil lipídico no sangue (RIDDELL *et al.*, 2017). Porém, reforça-se a importância de um cuidado nutricional profissional quanto à alimentação da pessoa com diabetes *Mellitus* quando esta pratica regularmente atividade física a fim de auxiliar no controle glicêmico, pois, segundo Riddell *et al* (2017), o manejo da pessoa com DM1 que pratica exercício físico, deve incluir a insulino terapia e um aconselhamento nutricional voltados para o desempenho atlético.

Diante, do exposto, observa-se que o DM1 apresenta inúmeras variáveis em seus tratamentos e um leque de comorbidades relacionadas a ele, o que o torna

uma doença desafiadora quanto ao seu gerenciamento (WEST *et al.*, 2020). Dessa forma, o desenvolvimento do protocolo de atendimento multidisciplinar tem como objetivo capacitar, no cuidado e acolhimento às crianças e adolescentes diagnosticados com Diabetes *Mellitus* Tipo I e a todo seu ciclo familiar e social, os profissionais da saúde de forma integrada, nas principais áreas afetadas pela doença, por meio de um trabalho em equipe formado por: endocrinologista pediátrico, nutricionista, odontólogo e profissional de educação física.

2 OBJETIVO

Apresentar o protocolo de tratamento do projeto de extensão intitulado: Atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com diabetes *Mellitus* tipo I realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 PROTOCOLO

O protocolo apresentado é realizado no projeto de extensão em interface na pesquisa intitulada “Avaliação da saúde bucal de crianças e adolescentes com *Diabetes Mellitus Tipo 1* atendidos na Policlínica Municipal de Governador Valadares” aprovado no CEP – UFJF sob parecer nº 4.134.317 (ANEXO A). A pesquisa, em conjunto com o projeto, teve início em junho de 2020, inicialmente online devido da pandemia do vírus SARS-CoV-2. As ações de natureza clínica foram suspensas e as demais atividades inicialmente foram realizadas de forma remota abordando ações educativas em saúde como orientações de higiene bucal e a importância da relação entre o diabetes e alterações bucais. As atividades presenciais quinzenais iniciaram em setembro de 2021.

A equipe multidisciplinar é composta por docentes de diferentes formações acadêmicas: endocrinologista pediátrica coordenadora do projeto Prof^a. Dr^a. Tânia Maria Barreto Rodrigues, cirurgiã dentista, vice coordenadora do projeto Prof^a. Dr^a. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa, nutricionista colaboradora Prof^a. Dr^a. Daniela Corrêa Ferreira e profissional de educação física colaborador Prof. Dr. Luís Fernando Deresz, juntamente com os discentes dos cursos de medicina, nutrição, odontologia e educação física.

O atendimento multidisciplinar tem como alvo o acompanhamento de crianças e adolescentes diagnosticados com DM1 e seus responsáveis, na faixa etária de 0 a 18 anos, residentes no município de Governador Valadares. É realizado de forma presencial na ESF JK I e II, situado na Rua Dr. Marcelo França, número 422, bairro JK2 (Nova JK), em dois consultórios médicos e um consultório odontológico. O atendimento é feito às sextas feiras de 13:20 as 16:30h, de forma quinzenal. A mudança no local do atendimento ocorreu devido a reorganização da rede de saúde após a pandemia, o que permitiu um acesso a um local com salas especializadas, como um consultório odontológico, disponíveis para atendimento do projeto de extensão.

O atendimento consiste em anamnese, diagnóstico multidisciplinar nas áreas da medicina, odontologia, nutrição e educação física, planejamento e tratamento integrado. As consultas envolvem educação em saúde dos pacientes e seus

responsáveis/cuidadores, diagnósticos nas diferentes especialidades, controle metabólico, avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, acompanhamento nutricional, tratamento periodontal, manutenções periódicas preventivas e gerenciamento do autocuidado, avaliação do nível de atividade física e orientações sobre a importância da prática de atividade/exercícios físicos em crianças e adolescentes com DM1.

Para aprimorar o conhecimento científico dos acadêmicos são realizados encontros para discussões de artigos e casos clínicos provenientes do projeto, apresentados pelos alunos, mensalmente, sendo feito o revezamento de temas entre as áreas, o que proporciona uma troca de conhecimento de suma importância para a futura vida profissional dos discentes envolvidos. Adicionalmente, são convidados como palestrantes nos encontros online profissionais que possam agregar conhecimento a toda comunidade acadêmica envolvida no projeto.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) da criança e adolescente com DM1 é avaliada por meio da aplicação de um questionário validado internacionalmente denominado PedsQL™ 3.0 Diabetes Module original (VARNI *et al.*, 2003), traduzido e validado na versão brasileira PedsQL™ 3.0 Módulo Diabetes (GARCIA *et al.*, 2018) (ANEXO E). O questionário é aplicado como uma auto avaliação da qualidade de vida relacionada ao diabetes do ponto de vista da criança de seus responsáveis, ele é composto por 28 itens classificados em cinco subescalas que abrangem: sintomas do diabetes, barreira ao tratamento, adesão ao tratamento, preocupação e comunicação. Além disso é dividido por grupos de acordo com a faixa etária sendo elas de 2 a 4 anos, de 5 a 7 anos, 8 a 12 anos e 13 a 18 anos. Durante sua aplicação, paciente e responsável são separados de forma que não haja interferência nas respostas, porém, em crianças de 2 a 4 anos o questionário é aplicado apenas no responsável devido à baixa idade. Por fim, é calculada a pontuação dos instrumentos aplicados no paciente e em seu responsável, sendo a maior pontuação alcançada como indicativo de melhor qualidade de vida.

3.1.1 Medicina

Ao início do primeiro atendimento realizado pela endocrinologista pediátrica, o paciente e/ou responsável são convidados a ler e assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B, ANEXO C). Os menores de idade, caso sejam aptos, devem assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO D). Logo após a leitura dos termos e o esclarecimento de quaisquer dúvidas quanto a participação do projeto de extensão e da pesquisa vinculada a ele, é feita a anamnese da saúde geral e comportamental do paciente, que está disposta na ficha clínica (APÊNDICE A) criada pelos docentes responsáveis. Na ficha clínica são coletados dados como identificação do paciente, características socioeconômicas, histórico relacionado ao diabetes (idade do diagnóstico, complicações e comorbidades, número internações, insulinização, nível de conhecimento da doença e etc), saúde geral, histórico familiar, nutricional e odontológico. A medida que o paciente e seu responsável passam por cada profissional, será possível ter uma visão geral e integrada da situação clínica e psicossocial do paciente e os principais fatores que influenciam em seu controle glicêmico.

O atendimento com o médico endocrinologista tem por objetivo realizar avaliação clínica e laboratoriais com as condutas medicamentosas adequadas de acordo com o peso, estágio puberal e hábitos alimentares.

O exame físico é realizado dando atenção a avaliação antropométrica com os valores do peso (kg), estatura (cm), além da pressão arterial e avaliação puberal. A estatura do paciente é medida utilizando um estadiômetro, onde a criança ou adolescente é orientado a permanecer de braços estendidos ao longo do corpo, descalços e calcanhares juntos tocando a haste vertical do equipamento. O peso é verificado em uma balança digital e o paciente deve estar também descalços. Por meio dessa medida, é feita a avaliação de obesidade abdominal, usando a razão da medida circunferencial do paciente pela sua altura, considerando o valor de 0,50 como ponto de corte (LI, 2006).

Ainda, a partir dos valores de peso e estatura é feito o Índice de Massa Corpórea (IMC) pelo cálculo do peso (kg) dividido pela estatura (m) ao quadrado e assim transformado em escore z onde são considerados os seguintes critérios: magreza acentuada - escore $z < -3$; magreza - escore $z \geq -3$ e < -2 ; eutrofia - escore $z \geq -2$ e $\leq +1$; risco de sobrepeso - escore $z > +1$ e $\leq +2$; sobrepeso - escore $z > +2$ e $\leq +3$; obesidade - escore $z > +3$ (WHO, 2007a).

O estágio puberal é avaliado segundo critérios de Tanner. Os estágios de Tanner são agrupados em 5 etapas que sistematiza os eventos puberais em ambos

os sexos, por meio do desenvolvimento mamário (M1 a M5) e quantidade/distribuição de pêlos pubianos (P1 a P5) nas meninas, aspectos do órgão genital (G1 a G5) e, também, quantidade/ distribuição de pêlos pubianos (P1 a P5) nos meninos (MARSHALL; TANNER, 1969, 1970).

Após as avaliações citadas acima é proposto um esquema de insulinoterapia: tipo de insulina aplicada (Tabela 1) e dose, individualizado e de acordo com dados antropométricos, puberais e condição clínica do paciente. Além disso, é abordado na consulta a forma e locais de aplicação da insulina, por meio dos materiais usados, preparo do medicamento e técnica de aplicação. Os pacientes e responsáveis recebem as seguintes orientações: realizar rodizio nos locais de aplicação (parte posterior do braço, coxas, barria a uma distância de três dedos do umbigo e glúteos) a fim de se evitar lipodistrofia, realizar a prega subcutânea, aplicar a insulina e aguardar por 10 segundo antes de remover a agulha (BANCA *et al.*, 2022)

Quadro 1 - Insulinoterapia no Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1)

TIPO	NOME	INICIO	PICO	DURAÇÃO
Insulinas Basais				
Insulina intermediaria	NPH	2-4h	4-10h	10-18h
Análogo de ação longa	Glargina U100	2-4h	-	20-24h
Análogo de ação intermediaria	Determir	1-3h	6-8h	18-22h
Análogo de ação ultra-longa	Glargina U300	6h	-	36h
	Degludeca	<4h	-	42h
Insulinas Prandiais				
Insulina Rápida	Regular (Humulin R/Novolin R)	30-60 min	2-3h	5-8h
Análogo de ação ultra-rápida	Asparte (Novorapid)	5-15 min	30min-2h	3-5h
	Lispro (Humalog)			
	Glulisina (Apidra)			
	Fast Asparte (Fiasp)	2-5 min	1-3 h	5h

Fonte: Silva *et al.* (2022)

Além do controle, prescrição e insulinização há, ainda, o acompanhamento de comprometimentos crônicos e agudos relacionados ao DM1. Os exames solicitados aos pacientes para o acompanhamento do controle metabólico e glicêmico, além do rastreamento de comorridades e complicações na criança e adolescentes com DM1

são fornecidos em parceria com a Secretaria de Saúde de Governador Valadares em um mesmo laboratório. Ao diagnóstico do DM1 os exames laboratoriais pedidos são: glicemia em jejum, HbA1c, Anticorpos Antidescarboxilase do Ácido Glutâmico (Ac. Anti-GAD), Anticorpos Antitireoperoxidase (Ac. Anti-TPO), T4 livre e TSH, IgA total, Anticorpos Antitransglutaminase IgA, Colesterol Total e frações, Triglicerídeos, Ureia, Creatinina, exames de urina e relação proteína/creatinina em amostra única de urina. Após o diagnóstico, anualmente, serão pedidos todos os exames, exceto o Ac. Anti-GAD e o IgA total. Trimestralmente é solicitado o exame de glicemia em jejum e HbA1c. Caso seja necessário, tais exames podem ser solicitados em qualquer etapa do acompanhamento multidisciplinar, de acordo com a evolução clínica do paciente.

3.1.2 Nutrição

A equipe de nutrição realiza os atendimentos individuais iniciando-o pela aplicação de uma anamnese voltada para as informações que são pertinentes sobre a alimentação do paciente. E na sequência inicia-se o processo de avaliação nutricional constitui-se de avaliação física, antropométrica, bioquímica e dietética. É aplicado o recordatório alimentar das últimas 24h, cujo objetivo é quantificar os alimentos ingeridos nas refeições realizadas nas últimas 24 horas (ceia da manhã, lanche da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia).

Também são incluídas a avaliação antropométrica e exames físicos realizados pelo endocrinologista pediátrico, que em conjunto com a anamnese nutricional guiam a prescrição de um plano alimentar feito pelos discente em supervisão do nutricionista docente, que variam de acordo com as condições clínicas e sociais do paciente. Os índices antropométricos para classificação do estado nutricional utilizados na infância são: estatura para idade (E/I), peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E) e índice de massa corpórea para idade (IMC/I), descritos no quadro 2.

Quadro 2: Índices antropométricos para avaliação nutricional de crianças e adolescentes por faixa etária

Faixa etária	Indicadores Antropométricos
Crianças de (0 a 5 anos incompletos)	P/I E/I

	IMC/I P/I
Crianças (5 a 10 anos incompletos)	E/I IMC/I
Adolescentes (10 a 19 anos)	E/I IMC/I

Fonte: WHO (2007b).

Os pacientes e responsáveis também recebem a instrução sobre a contagem de carboidratos, onde, por meio de manual, disponível de forma online no site da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), deve ser feita uma associação entre a quantidade de carboidratos ingeridos e o tratamento medicamentoso (insulinização) (SBD, 2016).

Após a obtenção de todas as informações, é traçada uma estratégia nutricional adequada de acordo com a necessidade nutricional de cada indivíduo, considerando suas condições financeiras, rotina, preferências e intolerâncias alimentares. O intuito é manter o estado nutricional adequado, controlar oscilações na glicemia e prevenir as complicações clínicas decorrente das complicações, agudas ou crônicas, do Diabetes *Mellitus*.

3.1.3 Educação Física

É realizada uma orientação sobre atividade física individualizada com cada paciente, combinada com estratégia nutricional para maximizar o controle glicêmico antes e após a atividade física.

A avaliação do nível de atividade física é feita por meio de um questionário validado internacionalmente denominado Children's Physical Activity Questionnaire (C-PAQ) (ANEXO E) (MIRANDA *et. al.*, 2021). Ele é constituído com 49 perguntas relacionadas a diferentes atividades/exercícios físicos que normalmente são praticados por crianças como de esportes, lazer, escolares e sedentárias. Os pacientes e/ou responsáveis devem preencher o questionário levando em consideração a rotina dos últimos sete dias. As perguntas consistem em sim ou não e, caso seja afirmativa, devem ser avaliados a intensidade dessa atividade de acordo com o número de horas e dias da semana em que ela é realizada. Assim, é possível calcular a quantidade de horas de atividade/exercício físico que o paciente pratica semanalmente.

De acordo com a diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020), em indivíduos com DM1 o exercício físico melhora o controle glicêmico pois tem a capacidade de alterar as vias do metabolismo da captação de insulina. Porém, deve-se atentar quanto ao tipo de exercício, pois geram diferentes respostas metabólicas sendo: aeróbicos – gera hipoglicemia; exercícios intensos – gera hiperglicemia durante ou após sua realização (BELO HORIZONTE, 2021). Na tabela abaixo (QUADRO 3) é descrito a indicação do exercício físico de acordo com a glicemia e cetonas apresentadas pelo paciente.

Quadro 3: Indicação de exercício físico conforme valores de glicemia e cetonas

VALORES DE GLICEMIA E CETONAS	TIPO DE EXERCÍCIO FÍSICO
Sempre que Glicemia \geq 250 mg/dL, testar cetonas.	É contraindicado qualquer tipo de exercício físico se glicemia \geq 250 mg/dL com teste de cetonas positivas em quantidades moderadas a altas.
Glicemia acima de 250 mg/dL independentemente do nível de cetonas.	Adiar os exercícios intensos até que a Glicemia esteja abaixo de \geq 250 mg/dl este tipo de exercício pode aumentar a glicemia.
Glicemia entre 205 e 350 mg/dL com cetonas negativas ou traços.	Pode-se iniciar exercício de intensidade leve a moderada.
Glicemia \geq 350 mg/dL com cetonas negativas ou traços.	Considerar a correção conservadora da insulina antes do exercício leve a moderado, dependendo do status de insulina ativa.

Fonte: Belo Horizonte (2021)

A orientação é feita a partir de perguntas bases em relação a atividade física: Qual exercício/atividade física você faz?; porque faz?; por quanto tempo faz?; qual o seu objetivo (ganho de massa magra, perda de peso, melhor condicionamento físico) ao realizá-lo?

Dessa forma é possível realizar uma orientação individualizada, de acordo com o tratamento terapêutico de cada indivíduo, levando em conta sua nutrição, insulinização e atividade física (duração e intensidade) pretendida pelo paciente, destacando a importância de um manejo multidisciplinar (SBD, 2020).

3.1.4. Odontologia

O atendimento odontológico é realizado pelos discentes treinados do curso de Odontologia, sob a supervisão da professora responsável.

A anamnese é composta por perguntas sobre hábitos e rotinas de higiene bucal, sintomas percebidos pelo paciente e/ou responsáveis, como o grau de xerostomia, histórico de atendimento odontológico e grau de instrução sobre educação em saúde bucal. Para o exame clínico intra e extrabucal, realizado no consultório odontológico, é utilizado o kit clínico, composto por: espelho, sonda periodontal William, explorador, gaze e rolete de algodão.

No exame extrabucal é avaliado sob forma de palpação os linfonodos, musculatura e assimetria facial. Qualquer alteração digna de nota é realizada uma observação na ficha clínica do paciente e registrado a sua evolução.

No exame intraoral são avaliados os diferentes tecidos da cavidade bucal como língua, mucosa alveolar e jugal, lábios, palato mole e duro, assoalho bucal, gengiva e elementos dentários. Para avaliar o número de dentes cariados, obturados e perdidos é realizado o índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos, obturados) para dentição permanente ou CEO-D (dentes decíduos cariados, extraídos, obturados) para dentição decídua (WHO, 1997). Para avaliar o nível de higiene oral, é utilizado o índice de higiene oral simplificado (IHO-S) desenvolvido por Greene e Vermillion em 1964, utilizando dentes/superfícies índices: vestibulares dos dentes 11 ou 51, 31 ou 71, 16 ou 55 e 26 ou 65 e faces linguais dos elementos 36 ou 75, 46 ou 85, onde é classificada de acordo com a quantidade de biofilme bacteriano com escores variando de zero a três seguindo os critérios: grau zero (0): sem biofilme; grau dois (1): presença de biofilme no terço cervical; grau dois (2): presença de biofilme no terço cervical e médio; grau três (3): presença de biofilme em toda a coroa. Esses escores são somados e divididos pelos números de faces examinadas (6) e a partir desse resultado a higiene oral da criança e adolescentes é classificada em: boa – 0,0 a 1,0; regular – 1,1 a 2,0 e ruim – 2,1 a 3,0 (GREENE; VERMILLION, 1964).

O índice de sangramento gengival (ISG) é realizado em todos os dentes em oclusão, em suas quatro faces (vestibular, lingual, mesial e distal) (AINAMO; BAY, 1975). O exame compreende em posicional a sonda periodontal de Williams de 0,5 a 1 mm dentro do sulco gengival e correr toda a extensão da margem gengival, e anotar as faces sangrantes. Os pacientes que apresentam a dentição permanente completa, com sinais clínicos de inflamação gengival, recessão gengival, presença de cálculo subgengival e/ou supuração são avaliados através do exame periodontal completo, em seis sítios por dente (mesiovestibular, vestibular, distovestibular,

mesiolingual, lingual e distolingual): Profundidade de Sondagem (PS), Nível de Inserção (NI), Sangramento a Sondagem (SS), furca e mobilidade (CATON *et al.*, 2018).

O grau de xerostomia é avaliado e classificado clinicamente como: grau 1- sintomático (saliva espessa ou escassa), sem alterações dietéticas significativas, produção de saliva não estimulada $> 0,2\text{ml/min}$; grau 2- sintomático com alterações significativas da ingestão oral (ingestão de muita água ou uso de outros lubrificantes, dieta limitada a purês e/ou alimentos moles e húmidos); produção de saliva não estimulada entre $0,1$ e $0,2\text{ml/min}$; grau 3- sintomas que levam à incapacidade de se alimentar oralmente; necessidade de administração de fluidos endovenosos; alimentação entérica ou parentérica; produção de saliva não estimulada $< 0,1\text{ml/min}$ (FEIO; SAPETA, 2005).

Adicionalmente, é realizado teste de fluxo salivar não estimulado. Previamente, os pacientes são instruídos a não se alimentar, fumar, ingerir bebidas ou realizar qualquer procedimento de higiene oral uma hora antes da coleta; tomar 300 ml de água duas horas antes para que a variabilidade em relação a hidratação do indivíduo não influencie os resultados. O paciente é orientado a acumular saliva na cavidade oral por 60 segundos e dispensar esse acúmulo em uma seringa de 5ml, esse processo é realizado por cinco minutos (ALVES, 2010). O cálculo é feito a partir do resultado da quantidade de saliva, em milímetros, dividida pelo tempo de coleta (mL/min). Neste teste é usado o valor de referência de $0,3\text{ mL/min}$, caso o valor tenha dado menor que $0,1\text{ mL/min}$ é considerada muito baixa, $0,1$ a $0,3\text{ mL/min}$ é considerada baixa (SIUDIENE, 2006). Ainda, é realizado um teste de pH salivar utilizando fitas de pH 0-14 com graduação 1 – pH pré-fixa.

O plano de tratamento envolve instrução e orientação de higiene bucal ao paciente e seus cuidadores, como o correto uso do fio dental, técnica de escovação individualizada, tipo de escova e quantidade de pasta de acordo com a idade do paciente, e educação em saúde bucal através de macromodelos bucais, escovas, fantoches, folders, vídeos lúdicos, entre outros. O tratamento periodontal básico, quando necessário, é realizado nos atendimentos do projeto. As demandas odontológicas que não podem ser resolvidas no âmbito do posto de saúde como lesões de cárie, fraturas dos elementos dentários, hipomineralização, fluorose, frenectomia entre outras são encaminhadas para as clínicas de pediatria do curso de

Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

Consultas de manutenção periódica e preventiva são definidas individualmente. O controle rigoroso dos retornos é primordial para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos pacientes.

3 DISCUSSÃO

A abordagem e educação multidisciplinar no tratamento de crianças e adolescentes com DM1 abrem caminho para o desenvolvimento de um melhor autocuidado e, por consequência, resultam em melhorias no controle glicêmico e qualidade de vida desses pacientes (BRINK; CHIARELLI, 2004). Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo a elaboração de um protocolo em formato multidisciplinar, para a utilização de profissionais de saúde envolvidos no tratamento de criança e/ou adolescente com DM1 e ao seu ciclo familiar, que enfrentam grandes obstáculos no gerenciamento da doença.

Existem na literatura vários estudos sobre atendimento multidisciplinar que tem como objetivo um melhor controle glicêmico do paciente com DM1, sendo o trabalho de Laron *et al.* (1977) e colaboradores, um dos pioneiros desses estudos. No entanto, até o momento, o fluxo de atendimentos difere entre os trabalhos, sendo alguns deles relacionados ao atendimento em nível hospitalar (TSCHIEDEL, *et al.*, 2008; WIGERT; WIKSTRÖM, 2014; MARCHETTA, *et al.*, 2020; TAÏEB *et al.*, 2022) outros em nível ambulatorial (LARON, Z. *et al.*, 1979) com variação no número e área do profissional. Em apenas um deles (TSCHIEDEL, 2008) o cirurgião-dentista foi incluído na equipe multiprofissional.

Apesar dos estudos abordarem a importância do atendimento multidisciplinar, há poucos protocolos que associem as diferentes especialidades no atendimento aos pacientes com DM1. Organizações como a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) que, através de suas diretrizes, auxiliam na disseminação de estudos quanto aos tratamentos, porém de forma individualizada em cada área. Dessa forma, através da equipe interdisciplinar foi desenvolvido este protocolo de atendimento de crianças e adolescentes com DM1 nas áreas de medicina, nutrição, odontologia e educação física, especialmente, para o projeto de extensão: Atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes com diabetes *Mellitus* tipo I realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV.

A aplicação deste protocolo enfrentou alguns desafios, levando em conta que, devido à pandemia do vírus SARS-CoV-2, o projeto de extensão foi iniciado por meio de encontros remotos com atenção especial na educação em saúde relacionada ao Diabetes *Mellitus* Tipo 1. No retorno ao atendimento presencial, os encontros que envolviam educação em saúde nas diferentes áreas abordadas, teve

baixa adesão de pacientes e familiares. Esses encontros eram marcados mensalmente no turno vespertino, porém, a maioria dos pais está em idade produtiva, dessa forma, o horário das reuniões não favoreceu a adesão. Optou-se então, desenvolver novas estratégias com uma abordagem socioeducativa durante as consultas e no tempo de espera entre elas. Corroborando com o trabalho de Tschiedel *et al* (2008) o fato de que, o paciente e seus responsáveis terem acesso a uma equipe multidisciplinar, em um mesmo local, diminui a evasão em relação ao tratamento.

Observa-se que, em famílias disfuncionais, o controle glicêmico se torna mais difícil, impactando na capacidade da criança e do adolescente em desenvolver um autocuidado e manejo em relação a DM1 (WIGERT; WIKSTRÖM, 2014). Pois, dessa forma, leva a uma monitorização glicêmica inadequada, erros alimentares, atividades físicas irregulares, descuido com a saúde bucal e níveis de HbA1c com valores além dos recomendados. Porém, devemos ficar atentos sobre a transferência da responsabilidade com o tratamento da DM1 para as crianças e adolescentes de forma precoce, que deve ser de forma crescente de acordo com sua idade e tempo de diagnóstico.

Brink; Chiarelli (2004), relatam que em pacientes recém diagnosticados a equipe deve ter como objetivo proporcionar educação em saúde e habilidades para as melhores escolhas em relação ao cuidado com Diabetes *Mellitus*. Nos pacientes já diagnosticados, a equipe deve realizar o aprimoramento e/ou correção do que já está sendo feito a fim de melhorar a saúde atual e preservar a futura. Nesse projeto, foi possível observar durante a aplicação deste protocolo que, muitos responsáveis tinham um nível baixo ou quase nulo de conhecimento sobre doença e seu tratamento, como os tipos de insulina e a função de cada uma, locais corretos de aplicação, correção da glicemia e possíveis complicações advindas do descontrole glicêmico contínuo. Todas essas informações são abordadas no decorrer das consultas pois, como descrito no trabalho de Wigert, Wikström (2014), deve ser feito a conscientização sobre o DM1 não apenas nos pacientes, mas também em seus responsáveis.

Por meio de reuniões em equipe, após os atendimentos, há discussões sobre os principais aspectos referentes a cada paciente como queixas e melhores condutas a serem tomadas de forma multidisciplinar. Assim, aumenta a qualidade da assistência ao paciente e seus responsáveis e, por consequência, a qualidade de

vida, pois esses encontros, geram uma busca mais coordenada, entre os membros da equipe, na melhor intervenção individualizada de cada paciente, e gera um impacto positivo no controle glicêmico como relatado no trabalho de Wiley *et al.* (2015). Além disso, aprimora uma visão multidisciplinar nos discentes, em relação ao paciente.

O protocolo foi desenvolvido por toda a equipe, a fim de nortear o profissional de saúde quanto a melhor forma de aplicar um atendimento multidisciplinar a crianças e adolescente com Diabetes *Mellitus* Tipo 1. O fluxo de atendimento foi elaborado para que toda a equipe tenha acesso às informações colhidas por cada profissional, de forma que, seja possível interrelacioná-las e traçar as melhores estratégias de intervenção, não somente para o paciente mais para todo ciclo familiar.

A elaboração desse protocolo também apresenta um grande impacto social, pois a equipe dedica-se a oferecer aos pacientes e suas famílias a opção em ter um atendimento de qualidade, integrado e individualizado nas áreas da medicina, nutrição, odontologia e educação física. Ele ocorre de acordo com a realidade social de cada indivíduo buscando sempre a conscientização e desenvolvimento na família e no paciente, de acordo com sua idade, de um papel mais ativo sobre o DM1 e por consequência na prevenção de suas complicações agudas e crônicas.

4 CONCLUSÃO

O estudo permite observar os impactos positivos de um tratamento multidisciplinar na qualidade de vida e no desenvolvimento do autocuidado em crianças e adolescentes com Diabetes *Mellitus* Tipo 1. Além disso, destaca a importância do apoio, não apenas na educação em saúde, como também social aos cuidadores, afetando de forma positiva o manejo de uma doença tão complexa e impactante na rotina familiar

A aplicação desse protocolo multidisciplinar poderá orientar os profissionais da saúde de forma a oferecer as crianças e/ou adolescentes um cuidado multidisciplinar e interdisciplinar, integrado e humano, que abrange as principais áreas de atendimento ao paciente com Diabetes *Mellitus* Tipo 1: medicina, nutrição, odontologia, educação física, além de oferecer um acolhimento aos seus responsáveis que também enfrentam os desafios diários trazidos pelo diagnóstico.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G. B. *et al.* **A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1: a vivência do adoecimento.** Revista da Escola de Enfermagem da U S P, São Paulo, v. 55, p. e03725, 2021.

AINAMO, J.; BAY, I. **Problems and proposals for recording gingivitis and plaque.** International Dental Journal, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 229–235, 1 dez. 1975.

ALVES, C. *et al.* **Use of graduated syringes for measuring salivary flow rate: a pilot study.** Brazilian Dental Journal, Salvador, v. 21, n. 5, p. 401–404, 2010.

BANCA, R. *et al.* **Técnicas de aplicação de insulina.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-4, ISBN: 978-65-5941-622-6.

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado.** 2021. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/doencas-e-agrivos-nao-transmissiveis/diabetes>. Acesso em 3 de março de 2023

BRANDÃO, D. F. L. M. O.; SILVA, A. P. G.; PENTEADO, L. A. M. **Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes Mellitus.** Odontologia Clínico-Científica, Recife, v. 10, n. 2, p. 117–120, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 17 de 12 de novembro de 2019. **PCDT Resumido – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1.** 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Resumidos/PCDT_Resumido_DiabetesMellitus_Tipo1.pdf. Acesso em 5 de março de 2023

BRINK, S. J.; CHIARELLI, F. G. **Education and multidisciplinary team approach in childhood diabetes.** Acta bio-medica : Atenei Parmensis, [s.l.], v. 75, n. 1, p. 7–21, 2004.

CATON, J. G. *et al.* **A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions** - Introduction and key changes from the 1999 classification. Journal of Clinical Periodontology, [s.l.], v. 45, p. S1–S8, jun. 2018.

FEIO, M.; SAPETA, P. **Xerostomia em cuidados paliativos.** Acta Médica Portuguesa, [s.l.], v. 18, n. 6, p. 459–65, 2005.

GARCIA, L. F. D. S. *et al.* **Translation and validation of Pediatric Quality of Life Inventory™ 3.0 Diabetes Module (PedsQL™ 3.0 Diabetes Module) in Brazil** - Portuguese language. Jornal de pediatria, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 680–688, 2018.

GREENE, J. G.; VERMILLION, J. R. **The Simplified Oral Hygiene Index**. The Journal of the American Dental Association, [s.l.], v. 68, n. 1, p. 7–13, 1964.

HAMDY, O.; BARAKATUN-NISAK, M.-Y. **Nutrition in Diabetes**. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, [s.l.], v. 45, n. 4, p. 799-817, 2016.

HARCOURT, B. E.; PENFOLD, S. A.; FORBES, J. M. **Coming full circle in diabetes Mellitus: from complications to initiation**. Nature Reviews Endocrinology, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 113–123, 2013.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 10th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 9th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2019.

LARON, Z. *et al.* **A multidisciplinary, comprehensive, ambulatory treatment scheme for diabetes Mellitus in children**. Diabetes care, [s.l.], v. 2, n. 4, p. 342–348, 1979.

LEÃO, E. *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. 6° Edição ed. [s.l.] Coopmed, 2022. p. 1314–1315

LI, C. *et al.* **Recent Trends in Waist Circumference and Waist-Height Ratio Among US Children and Adolescents**. PEDIATRICS, [s.l.], v. 118, n. 5, p. e1390–8, 2006.

LIBMAN. *et al.* **ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes in adolescence**. Pediatric Diabetes, [s.l.], v. 23, n. 7, p. 1160-1174, 2022. Supl. 17.

MARCHETTA, C. M. *et al.* **Evaluating a multidisciplinary inpatient program for youth with type 1 diabetes Mellitus**. Pediatric diabetes, [s.l.], v. 21, n. 7, p. 1232–1239, 2020.

MARSHALL, W. A.; TANNER, J. M. **Variations in pattern of pubertal changes in boys**. Archives of disease in childhood, [s.l.], v. 45, n. 239, p. 13-25, 1970.

MARSHALL, W. A.; TANNER, J. M. **Variations in pattern of pubertal changes in girls**. Archives of disease in childhood, [s.l.], v. 44, n. 235, p. 291–303, 1969.

MAYER-DAVIS, E. J. *et al.* **ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents**. Pediatr Diabetes, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 7-19, 2018. Supl. 27.

MIRANDA, F. L. *et al.* **Tradução e adaptação cultural para o português do Brasil do Children's Physical Activity Questionnaire (C-PAQ)**. Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v. 56, n. 05, p. 574–578, out. 2021.

RIDDELL, M. C. *et al.* **Exercise management in type 1 diabetes: a consensus statement**. The lancet. Diabetes & endocrinology, v. 5, n. 5, p. 377–390, 2017.

RODACKI, M. *et al.* **Classificação do diabetes**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022), 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6.

SAINI, R.; SAINI, S.; SUGANDHA, R. **Periodontal disease: The sixth complication of diabetes**. Journal of Family and Community Medicine, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 31, 2011.

SILVA, J. W. S. *et al.* **Insulinoterapia no diabetes mellitus tipo 1 (DM1)**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). 2022. DOI:10.29327/557753.2022-5, ISBN: 978-65-5941-622-6.

SIUDIKIENE, J. *et al.* **Dental caries and salivary status in children with type 1 diabetes Mellitus, related to the metabolic control of the disease**. European Journal of Oral Sciences, [s.l.], v. 114, n. 1, p. 8–14, fev. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Editora Clannad; 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Manual de contagem de carboidratos para pessoas com diabetes**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016.

STRAWHACKER, M.T. **Multidisciplinary Teaming to Promote Effective Management of Type 1 Diabetes for Adolescents**. Journal of School Health, [s.l.], v. 71, n. 6, p. 213–217, 2001.

TAÏEB, A. *et al.* **Efficiency of a multidisciplinary team care approach through a short hospitalization of patients with poorly controlled diabetes Mellitus: a 12 months prospective monocentric study**. The Pan African Medical Journal, [s.l.], v. 41, n. 192, 2022.

TSCHIEDEL, B. *et al.* **Organização de um serviço de assistência ao paciente com diabetes mellito tipo 1**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 219–232, mar. 2008.

VARNI, J. W. *et al.* **The PedsQLTM in type 1 and type 2 diabetes: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales and type 1 Diabetes Module**. Diabetes Care, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 631-637, 2003.

WEST, S. *et al.* **Effectiveness of multidisciplinary led self-management interventions on glycaemic control in people with type 1 diabetes: A systematic review protocol**. JBI evidence synthesis, [s.l.], v.18, n.11, p.2373–2379, 2020.

WIGERT, H.; WIKSTRÖM, E. **Organizing person-centred care in paediatric diabetes: multidisciplinary teams, long-term relationships and adequate documentation**. BMC research notes, [s.l.], v. 7, p. 72, 2014.

WILEY et al. **Multidisciplinary diabetes team care: the experiences of young adults with Type 1 diabetes.** Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy, [s.l.], v.18, n.5, pp: 1783–1796. 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical Status - the Use and Interpretation of Anthropometry:** Report of a WHO expert committee. Genève, Switzerland: WHO; 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Oral health surveys:** basic methods. 4th ed. Geneva: WHO; 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Reference 2007 growth reference 5 – 19 years.** BMI for age. 2007. Disponível em: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>. Acesso em 23 mar 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **child growth standards: head circumference-for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for-age and subscapular skinfold-for-age: methods and development.** 2007. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547185>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

APÊNDICE A – Protocolo



AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

FICHA CLÍNICA																	
IDENTIFICAÇÃO																	
Registro:				Data do Atendimento													
1.	Nome																
2.	Rua																
	Bairro		Cidade														
3.	Celular		Tel. fixo														
	Responsáveis																
4.	Data de Nascimento		___/___/___		5.	Idade		1	0 – 4a11m		2	5 – 9a11m					
						3	10 – 14a11m		4	15 – 19a11m							
6.	Sexo		1	Masculino		7.	Estado Civil		1	Solteiro		2	Casado		3	Outro	
			2	Feminino													
8.	Cor da Pele		1	Branca		9.	Profissão										
			2	Não Branca													
10.	Grau de Escolaridade		1	Pré-Escolar				2	1º grau incompleto								
			3	1º grau completo		4	2º grau incompleto		5	2º grau completo							
11.	Renda Familiar		1	Até 2 salários mínimos				2	2 a 4 salários mínimos								
			3	4 a 10 salários mínimos				4	10 a 20 salários mínimos								
			5	Acima de 20 salários mínimos													
DIABETES <i>MELLITUS</i> TIPO 1																	
12.	Idade ao Diagnóstico		1	0 – 4a11m		2	5 – 9a11m		Tempo de Diagnóstico		Meses		Anos				
			3	10 – 14a11m		4	15 – 19a11m										
13.	Ao Diagnóstico: Cetoacidose Diabética?					1	Sim			2	Não						
13.1.	Tempo de Internação		___ dias			13.2.	UTI		1	Sim		2	Não		___ dias		
14.	Internações após diagnóstico		1	Sim			2	Não									
14.1.	Número de Internações				14.2.	Tempo de Internação						dias					
14.3.	Motivo		1	Hipoglicemia			2	Hiperglicemia			3	Infecções					
			4	Cetoacidose Diabética			5	Outro			6	Não sabe informar					
15.	Quais profissionais acompanham seu tratamento?		1	Endocrinologista Adulto				2	Endocrinologista Pediátrico								
			3	Clínico Geral				4	Pediatra								
			5	Odontólogo				6	Enfermeira								
			7	Psicólogo				8	Assistente Social								
			9	Educador Físico				10	Outros _____								
16.	Complicações Crônicas		1	Sim			2	Não			3	Não Sabe					
16.1.	Quais?																
17.	Pratica atividade física?		1	Sim			2	Não			17.1.	Desde:					
17.2.	Qual?							17.3.	Frequência								
18.	É assíduo nas consultas?		1	Sim		19.	Frequência nas consultas		1	Mensal		3	Semestral		5	Outro	
			2	Não					2	Trimestral		4	Anual				

20	Nível de conhecimento da doença	1	Pouco	2	Médio	3	Bom	4	Ótimo				
21	Nível de aceitação do paciente para a doença	1	Pouco	2	Médio	3	Bom	4	Ótimo				
22	Nível de motivação com o tratamento	1	Pouco	2	Médio	3	Bom	4	Ótimo				
23	Tem apoio da família?	1	Sim	24	Participa de algum outro grupo de orientação sobre o tratamento de diabetes?				1	Sim			
		2	Não						2	Não			
25	Tem vida social normal após a doença?	1	Sim	26	Tem vida escolar normal?		1	Sim	27	Nervoso/ Estressado		1	Sim
		2	Não				2	Não			2	Não	
28	Outro membro da família tem Diabetes tipo 1?	1	Sim	2	Não	3	Não sabe informar						
28.1	Se sim, qual o grau de parentesco?	1	Pai	3	Irmãos	5	Primos	7	Outros				
		2	Mãe	4	Avós	6	Tios						
29	Tratamento												
29.1	Insulina	1	Insulina			2	Particular						
29.2	Tipo de tratamento	1	Insulina NPH			2	Insulina NPH - Regular						
		3	Insulina NPH – Ultra rápida			4	Insulina Glargina - Regular						
		5	Insulina Glargina – Ultra rápida			6	Tresiba						
		7	Toujeo U300			8	Fiasp						
		9	Outros: _____										
29.3	Dose total de insulina	UI/dia UI/kg/dia											
29.4	Dose Basal	UI/dia			29.5	Número de aplicações		Basal:					
		Bolus: UI/kg/dia					Bolus:						
30	Já passou por algum acompanhamento nutricional?	1	Sim	30.1	Há quanto tempo?								
		2	Não										
31	Foi orientado algum plano alimentar?	1	Sim	31.1	Você segue?		1	Sim	2	Não			
		2	Não				3	Às vezes					
31.2	Você conhece a contagem de carboidratos para elaboração plano alimentar?	1	Sim	31.3	Você faz a contagem de carboidratos?				1	Sim			
		2	Não						2	Não			
32	Usa adoçante?	1	Sim	33	Restrição alimentar?				1	Sim			
		2	Não		33.1	Qual?		2	Não				
34	Marque com um X se consome dos alimentos abaixo:												
34.1	Fruta	1	Sim	2	Não	Quantidade	Frequência	x dia	x semana				
34.2	Veget./Verd.	1	Sim	2	Não	Quantidade	Frequência	x dia	x semana				
34.3	Refrigerante	1	Sim	2	Não	Quantidade	Frequência	x dia	x semana				
34.4	Doces, balas, chicletes	1	Sim	2	Não	Quantidade	Frequência	x dia	x semana				
34.5	Alimentos integrais	1	Sim	2	Não	Quantidade	Frequência	x dia	x semana				
34.6	Suco artificial	1	Sim	2	Não	Quantidade	Frequência	x dia	x semana				
35	Monitorização glicêmica diária	1	Sim			2	Não						
35.1	Fornecimento de fitas	1	SUS		2	Particular		35.2	Nº de vezes ao dia				
		3	Irregular		4	Libre							
36	Dosagem da glicemia pós prandial	1	Sim	2	Não	Nº de vezes ao dia							

37	Hipoglicemia	1	Sim	2	Não	3	Não sabe		
37.1	Frequência hipoglicemia	1	Diária	2	3x semana	3	Semanal	4	Quinzenal
		5	Bimestral	6	Trimestral	7	Anual	8	Nunca
37.2	Sintomas hipoglicemia	1	Tontura	2	Tremor	3	Fome	4	Náusea
		5	Sonolência	6	Sudorese	7	Perda de consciência	8	Outros
		9	Não sabe relatar						
37.3	Causa hipoglicemia	1	Estresse	2	Falta de alimentação	3	Exercícios		
		4	Excesso de insulina	5	Outras	6	Não sabe informar		
37.4	Tratamento hipoglicemia	1	Açúcar _____ g	2	Bala _____ (n)	3	Glinstan _____ (n)		
		4	Mel _____ (colher ou sachê)	5	Refrigerante _____ (copos)				
37.5	Repete glicemia após 15 min?	1	Sim	2	Não	3	Às vezes		
38	Complicações do diabetes?	1	Sim	38.1	Qual?	1	Retinopatia	2	Nefropatia
		2	Não			3	Dislipidemia	4	Outra: _____
39	Doenças autoimunes?	1	Sim	39.1	Qual?	1	Hipotireoidismo	2	Doença Celíaca
		2	Não			3	Hipertireoidismo	4	Outra: _____
39.2	Alteração de anticorpos ao diagnóstico?	1	Sim	39.3	Qual tipo de anticorpos				
		2	Não						
		3	Não sabe						
40	Avaliação oftalmológica?	1	Sim	40.1	Anual?	1	Sim	40.2	Data da última consulta
		2	Não			2	Não		___ / ___ / ___
41	Vacinas								
41.1	Influenza	1	Sim	2	Não	Última dose	/	/	
41.2	Pneumocócica	1	Sim	2	Não	1ª	2ª	Reforço	
41.3	Hepatite B	1	Sim	2	Não	1ª	2ª	3ª	4ª
41.4	H. Influenzae tipo B	1	Sim	2	Não	1ª	2ª	3ª	
41.5	Varicela	1	Sim	2	Não	1ª	2ª		
41.6	Herpes Zóster	1	Sim	2	Não				

SAÚDE GERAL									
42	Anamnese especial – Apresenta alteração em algum dos sistemas?					1	Sim	2	Não
42.1	COONG	1	Sim	2	Não	Qual?			
42.2	AR	1	Sim	2	Não	Qual?			
42.3	ACV	1	Sim	2	Não	Qual?			
42.4	ABD	1	Sim	2	Não	Qual?			
42.5	AGU	1	Sim	2	Não	Qual?			
42.6	AL	1	Sim	2	Não	Qual?			
42.7	SNC	1	Sim	2	Não	Qual?			
43	Faz uso de outras medicações diárias?					1	Sim	2	Não
43.1	Qual?	1	Sulfato ferroso	2	Anticonvulsivantes	3	Metilfenidato		
		4	Antialérgicos	5	Psiquiátricos	6	Antilipemiantes		
		7	Anti-hipertensivos	8	Anti-inflamatórios	9	Corticoides		
		10	Outros:			11	Não sabe informar		
44	Gestação								
44.1	Houve intercorrência?	1	Sim	2	Não	Qual?			

44.1	Parto	1	Normal	2	Cesárea	44.2	Maturidade	1	Pré-Termo	2	Termo	3	Pós-termo	
44.3	Peso ao nascer	_____g				44.4	Comprimento	_____cm						
45	PNN intercorrências?	1	Sim	2	Não	Qual?								
46	Idade da Menarca	_____ano s				46.1	Ciclos regulares?	1	Sim	2	Não			
47	Já foi submetido a alguma cirurgia?	1	Sim	2	Não	Qual?								
48	História familiar													
48.1	Pai	Idade:___anos	Doença Crônica?	1	Sim	2	Não	Qual?						
48.2	Mãe	Idade:___anos	Doença Crônica?	1	Sim	2	Não	Qual?						
48.3	Outros													
		Idade:___anos	Doença Crônica?	1	Sim	2	Não	Qual?						
		Idade:___anos	Doença Crônica?	1	Sim	2	Não	Qual?						
		Idade:___anos	Doença Crônica?	1	Sim	2	Não	Qual?						
49	Fumante?	1	Sim	2	Não	49.1	Início	1	meses	2	anos	49.2	Nº/dia	
50	Etilista?	1	Sim	2	Não	50.2	Qual?						50.3	Frequência

SAÚDE BUCAL													
51	Etnia	1	Branco	2	Negro	3	Pardo	4	Amarelo	5	Indígena		
52	Queixa Principal	1	Dor de dente	2	Dor de gengiva	3	Dor na boca	4	Dor na ATM				
		5	Alteração na cor da gengiva	6	Crescimento gengival	7	Sangramento gengival	8	Dente com mobilidade				
		9	Nes. tto gengival	10	Nes. tto dentário	11	Halitose	12	Retração gengival				
		13	Queimação/Ardência	14	Sensibilidade dentinária	15	Encaminhamento médico	16	Outros				
53	Recebeu informação sobre a importância da saúde bucal para o controle do diabetes?	1	Sim	53.1	Onde?	1	Dentista	2	Médico	3	Agente de Saúde		
		2	Não			4	Mídia	5	Folders em farmácias/supermercados	6	Outras pessoas		
54	Já foi ao dentista?	1	Sim	54.1	Com que frequência?	1	Mensal	2	Trimestral				
		3	Semestral			4	Anual						
		5	A cada 2 anos			6	>2 anos						
		7	Emergência										
54.2	Motivo da última visita ao dentista	1	Dor/Emergência	2	Fratura dentária	3	Fratura de próteses	4	Conf. de restaurações/próteses				
		5	Tratamento endodôntico	6	Tratamento endodôntico	7	Tratamento endodôntico	8	Outros:				

55	Já teve informação sobre higiene bucal?	1	Sim	55.1	Agente de informação	1	Dentista	2	Médico		
		3	Agente de Saúde			4	Mídia				
		5	Folders em farmácias/supermercados			6	Outras pessoas				
56	Escovação dos dentes?	1	1x /dia	2	2x /dia	3	3x /dia	4	4x /dia		
		5	5x /dia	6	Após a alimentação	7	Não				
56.1	Tipo de escova	1	Extra-dura	2	Dura	3	Média				
		4	Macia	5	Extra-macia	6	Não tem preferência				
		7	Unitufo/bitufo	8	Elétrica	9	Não sabe				
56.2	Téc. de escovação	1	Bass modificada	2	Stillman modificada	3	Charters				
		4	Fones	5	Esfregação	6	Horizontal				
		7	Vertical	8	Associação	9	Vert. e Horiz.				
		10	Outra:								
57	Usa fio dental?	1	1x /dia	2	2x /dia	3	3x /dia	57.1	Tem dificuldade de usar fio dental?	1	Sim
		4	4x /dia	5	Às vezes	6	Após a alimentação			2	Não
		7	Não								
58	Usa método químico para controle de placa?	1	Sim	2	Não	58.1	Qual?				
3	Às vezes										
59	Usa Dentífrico?	1	Sim	2	Não	59.1	Qual?				
60	Escova a Língua?	1	Sim	2	Não	60.1	Usa pastilhas evidenciadoras de placa?	1	Sim		
		2	Não	2	Não						
61	Sabia ser portador de doença periodontal?	1	Sim	61.1	Sintomas	1	Mau gosto	2	Mau hálito	3	Dentes inseguros/ com mobilidade
		2	Não			4	Dor na gengiva	5	Dor de dente		
61.2	Tem sangramento gengival?	1	Escova	2	Fio dental	3	Cospe	4	Fala		
		5	Espontâneo	6	Noite/ao acordar	7	Não				
62	Alguma alteração gengival aguda?	1	Sim	2	Não	3	Não sabe informar				
62.1	Qual?	1	Abscessos gengivais	2	Abscessos periodontais	3	Abscessos pericoronais	4	GUNA		
		5	PUNA	6	GEHA	7	Pericoronarite	8	Outras		
63	Estado atual da higiene bucal (Índice de Placa Visível)	1	Muito boa (<10%)	63.1	Sangramento à sondagem	1	0-10%	2	11-20%		
		2	Boa (11-25%)			3	31-40%	4	41-50%		
		3	Regular (26-35%)			5	51-60%	6	71-80%		
		4	Péssima (>35%)			7	81-90%	8	91-100%		
64	Diagnóstico periodontal – Doenças gengivais?	1	Sim	64.1	Tipo de doenças gengivais	1	Associada à placa				
		2	Não			2	Não associada à placa				
		3	Sem anotação			3	Sem anotação				
65	Diagnóstico periodontal – Doenças periodontais?	1	Sim	65.1	Periodontite?	1	Localizada				
		2	Não			2	Generalizada				
		3	Sem anotação			3	Não				
65.2	Periodontite estadio?	1	I	65.3	Periodontite grau?	1	A	2	B	3	C
		3	III			4	IV				

66	Já perdeu algum dente permanente	1	Sim	66.1	Motivo	1	Cárie	2	D. periodontal
		2	Não			3	Trauma	4	Outro _____
						5	Não sabe informar		
67	Risco à cárie - CPOD	67.1	Cariados						
		67.2	Restaurados						
		67.3	Perdidos						
		67.4	Dentes com metais						

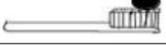
TESTE SALIVAR

68	Data da coleta	___/___/___	69	Ph	70	Quantidade total de saliva coletada em 5 min	
			71	Volume de saliva coletado			

EXAME DA MUCOSA

71	Data	___/___/___	72	Xerostomia	1	Sim	72.1	Grau	1	GRAU 1 - Sintomático (saliva espessa ou escassa), sem alterações dietéticas significativas, produção de saliva não estimulada > 0,2 ml/min;
					2	Não			2	GRAU 2 - Sintomático com alterações significativas da ingestão oral (ingestão de muita água ou uso de outros lubrificantes, dieta limitada a purês e/ou alimentos moles e húmidos); produção de saliva não estimulada entre 0,1 e 0,2 ml/min;
									3	GRAU 3 - Sintomas que levam à incapacidade de se alimentar oralmente; necessidade de administração de fluidos endovenosos; alimentação entérica ou parentérica; produção de saliva não estimulada < 0,1 ml/min.
72.2	Xerostomia Sintomas?	1	Sim	72.3	Tem necessidade de molhar a boca, especialmente de noite?	1	Sempre			
		2	Não			2	Às vezes			
						3	Não			
72.4	Consegue comer uma bolacha sem beber água?	1	Sempre	72.5	A sua língua se cola ao céu da boca?	1	Sempre			
		2	Às vezes			2	Às vezes			
		3	Não			3	Não			
72.6	Ao mastigar a comida adere-se aos dentes?	1	Sempre	72.7	Qual a quantidade e frequência de água ingerida diariamente?					
		2	Às vezes							
		3	Não							
73	Alterações de mucosa?				1	Sim	2	Não		
73.1	Alteração 1				73.1.1	Localização 1				
73.2	Alteração 2				73.2.1	Localização 2				
73.3	Alteração 3				73.3.1	Localização 3				

74	Sintomas/ Alterações	1	Sim	74.1	Qual sintoma/ alteração	
		2	Não			
		3	Nada digno de nota			

EXAME CLÍNICO INTRABUCAL							
75. Hábitos de higiene oral							
75.1	Quem escova os dentes da criança?	1	Criança	75.1.1	Quantas vezes ao dia?		
		2	Pais				
		3	Ambos				
		4	Outro:				
		2	Não				
75.2	Assinale a quantidade de pasta colocada na escova.	1		75.2.1	Pasta com flúor?	1	Sim
		2				2	Não
		3					
75.4	Bochechos com flúor?	1	Sim	75.4.1	Frequência	75.4.2	Qual bochecho utiliza?
		2	Não				
76. Hábitos inadequados							
76.1	Possui ou possuiu o hábito de:	1	Chupeta	2	Dedo		
		3	Morder objetos	4	Morder lábios		
		5	Roer unhas	6	Postura		
		7	Ranger ou apertar os dentes	8	Outros:		
		76.1.1	Desde quando ou por quanto tempo?				
76.1.2	O hábito é realizado durante	1	Dia	2	A noite	3	Ambos
77. Exame físico							
77.1	Geral - Alteração	1	Visão	2	Fala		
		3	Audição	4	Fonação		
		5	Andar	6	Dificuldade física e motora		
		7	Pele	8	Outros:		
77.2	Extrabucal	Linfonodos					
		ATM					
		Músculos					
		Assimetria facial					
77.3	Intrabucal	Lábios/freio labial					
		Palato					
		Língua/freio lingual					
		Amígdalase ou adenoite					
		Mucosas (bochecha e assoalho bucal)					
78. Exame de oclusão							

78.1	Dentição decidua	78.1.1	Arco	1	Tipo I	2	Tipo II	3	Misto																																																																																																																
		78.1.2	Espaço primata	1	Superior	2	Inferior																																																																																																																		
78.2	Dentição mista	78.2.1	Decíduos (plano terminal)	1	Reto:	2	Degrau Mesial:																																																																																																																		
				3	Degrau Distal:																																																																																																																				
		78.2.2	Permanentes	1	Não erupcionado:	2	Topo a topo																																																																																																																		
				3	Classe de Angle:																																																																																																																				
79. Exame clínico bucal																																																																																																																									
79.1	Biofilme visível (Terço cervical da superfície vestibular dos dentes anteriores superiores)	P	Presença																																																																																																																						
		A	Ausência																																																																																																																						
Data: / /					Data: / /																																																																																																																				
V13/53	V12/52	V11/51	V21/61	V22/62	V23/63	V13/53	V12/52	V11/51	V21/61	V22/62	V23/63																																																																																																														
Data: / /					Data: / /																																																																																																																				
V13/53	V12/52	V11/51	V21/61	V22/62	V23/63	V13/53	V12/52	V11/51	V21/61	V22/62	V23/63																																																																																																														
79.2	Higiene oral simplificado (IHOS)	Critérios						Resultados																																																																																																																	
		0	Sem biofilme																																																																																																																						
		1	Presença de biofilme no terço cervical						0-1	Bom																																																																																																															
		2	Presença de biofilme no terço cervical e médio						1,1-2	Regular																																																																																																															
		3	Presença de biofilme em toda coroa.						2,1-3	Ruim																																																																																																															
Data: / /				Data: / /																																																																																																																					
V11/51	V16/55	V26/65	IHOS	V11/51	V16/55	V26/65	IHOS																																																																																																																		
L31/71	L36/75	L46/85		L31/71	L36/75	L46/85																																																																																																																			
Data: / /				Data: / /																																																																																																																					
V11/51	V16/55	V26/65	IHOS	V11/51	V16/55	V26/65	IHOS																																																																																																																		
L31/71	L36/75	L46/85		L31/71	L36/75	L46/85																																																																																																																			
79.3	Índice de sangramento gengival (ISG)	ISG = n° faces sangrantes / n° faces examinadas				Resultado																																																																																																																			
						Até 10%	Baixa atividade																																																																																																																		
								>10%	Alta atividade																																																																																																																
Data:																																																																																																																									
<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>V</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>V</td> </tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>L</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>L</td> </tr> <tr> <td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>V</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>V</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td> </tr> </table>															55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			V	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	V		<input type="checkbox"/>		L															L		<input type="checkbox"/>		V	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	V				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																												
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																													
V	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	V																																																																																																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																											
L															L																																																																																																										
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																											
V	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	V																																																																																																										
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																													
ISG	Risco	1	Alto	2	Baixo	Atividade	1	Alta	2	Baixa																																																																																																															

Data:

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
V	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	V
L	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	L
V	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	V
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

ISG	Risco	1	Alto	2	Baixo	Atividade	1	Alta	2	Baixa
-----	-------	---	------	---	-------	-----------	---	------	---	-------

Data:

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
V	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	V
L	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	L
V	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	V
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

ISG	Risco	1	Alto	2	Baixo	Atividade	1	Alta	2	Baixa
-----	-------	---	------	---	-------	-----------	---	------	---	-------

79.4 Periograma

Dente	17	16	15/55	14/54	13/53	12/52	11/51	21/61	22/62	23/63	24/64	25/65	26	27
Furca														
Mob.														
Sítio	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D
ISS														
PS														
NI														
Sítio	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D
ISS														
PS														
NI														
Dente	47	46	45/85	44/84	43/83	42/82	41/81	31/71	32/72	33/73	34/74	35/75	36	37
Furca														
Mob.														
Sítio	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	D V M	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D	M V D
ISS														
PS														
NI														
Sítio	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	D L M	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D	M L D
ISS														
PS														
NI														

EXAME: () INICIAL () REAVALIAÇÃO _____ DIAS. Nome do Paciente: _____
 Diagnóstico Periodontal: _____

RECORDATÓRIO ALIMENTAR		
REFEIÇÃO/HORÁRIO/LOCAL	ALIMENTO	QUANTIDADE
Café da Manhã		
Colação		
Almoço		
Lanche		
Jantar		
Ceia		

ANAMNESE ALIMENTAR						
Ingestão de líquido – copos/dia	1	2	3	4	5	+ de 6
Mastiga bem os alimentos?	Sim			Não		
Tipo de óleo ou gordura utilizado no preparo das refeições						
Quantidade utilizada por mês/pessoa						
Quantidade de açúcar gasta por mês/pessoa						
Quantidade de sal gasta por mês/pessoa						

EXAME CLÍNICO						
DATA						
Estatura (cm)						
Peso (kg)						
IMC						
Escore Z (Est/Idade)						
Escore Z(IMC/Idade)						
PA						
Classificação Nível Pressórico						
Critérios Tanner						
Observações						
Anotações	ID: _____ CD: _____					

EXAMES LABORATORIAIS – DOSES DE INSULINA							
DATA							
Glicose							
HbA1C							
Dose Total Insulina UI/kg/dia							
Dose Basal							
Dose Bolus							
Ac. AntiGAD							
Ac. Antitransglutaminase IgA							
Ac. Anti-TPO							
TSH							
T4 Livre							
Colesterol total							
C HDL							
C LDL							
C VLDL							
TGL							
Ureia							
Creatinina							
Rel. Prot/Cr Amostra Única Urina							
EAS 1. Normal 2. Alterado							
Outro							

ANEXO A –Documento de aprovação do comitê de ética e pesquisa em seres humanos da UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES.

Pesquisador: Fernanda de Oliveira Bello Corrêa

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 32408020.9.0000.5147

Instituição Proponente: Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.743.402

Apresentação do Projeto:

Apresentação da emenda está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da emenda estão claros, bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendidos, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda está bem estruturada, delineada e fundamentada, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na

Endereço: JOSE L. DURFINCO KFI MFR SM
Bairro: SÃO PEDRO **CEP:** 38.038-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.402

resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo da emenda está em configuração adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: outubro de 2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto. A emenda apresenta a seguinte justificativa: Prezado(a) revisor(a), esta emenda se faz necessária em virtude do contexto pandêmico vivido mundialmente que impede a execução da pesquisa de maneira presencial com os atendimentos clínicos até que as condições sanitárias e de biossegurança possam ser asseguradas a todos os envolvidos. Justificando assim, a solicitação de alteração no prazo de execução do referido projeto para 4 anos. Como o projeto está inserido em um projeto de extensão multidisciplinar (odontologia, medicina e nutrição) para atendimento dos indivíduos com Diabetes tipo 1 (DM1) em atividade atualmente, gostaríamos de iniciar a coleta de dados de forma remota somente dos pacientes com DM1. Sendo assim, como modificação propomos realizar a coleta dos termos de consentimento (ou assentimento) destes pacientes de forma virtual, bem como realizar entrevista para coleta de histórico médico e bucal, iniciar as atividades educativas em saúde e relacionadas a orientação nutricional, e a aplicação do questionário PEdsQL para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde destes indivíduos. Deste modo, prosseguiremos neste momento com o auxílio de meios virtuais fazendo uso de plataformas como Google e Whatsapp e ferramentas como Google Meet e Google Forms. Todas as informações adicionadas estão grifadas em amarelo tanto no projeto detalhado, quanto nos termos de consentimento/assentimento do grupo diabetes. Reiteramos que atividades relacionadas ao atendimento clínico do diabetes e todas as atividades do grupo controle somente serão realizadas quando retornarmos de forma presencial. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.402

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1736263_E1.pdf	10/05/2021 09:42:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoAtdadoRemoto.docx	10/05/2021 09:42:26	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResponsaveisDM1Remoto.docx	07/05/2021 09:50:14	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDM1Remoto.docx	07/05/2021 09:49:51	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEDM1Remoto.docx	07/05/2021 09:49:19	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResponsaveisControle.docx	01/07/2020 14:04:05	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEControle.docx	01/07/2020 14:03:22	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AssentimentoControle.docx	01/07/2020 14:03:11	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Outros	PedsQDiabetes.pdf	01/07/2020 13:00:33	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	14/05/2020 11:13:13	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Outros	FichaClinica.pdf	12/05/2020 19:56:46	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoAnuenciaPoliclinica.pdf	12/05/2020 19:19:53	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInfraestruturaUFJF.pdf	12/05/2020 19:18:38	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.743.402

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 28 de Maio de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO – RESPONSÁVEIS DM1

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é avaliar se há alterações na boca do (a) seu (sua) filho (a) que podem estar relacionadas ao diabetes *mellitus* que ele (a) apresenta. Nesta pesquisa pretendemos avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos com diabetes tipo 1 em relação à sua atenção em saúde bucal; analisar a influência de fatores do (a) seu (sua) filho (a) como idade, sexo, grau de escolaridade, renda familiar, se ele (a) fuma ou tem outros hábitos como roer unhas; associar os achados encontrados na boca do seu (sua) filho (a) com a condição de saúde dele (a) de controle do diabetes e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes diagnosticados com diabetes *mellitus* tipo 1. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, a utilização e descarte de saliva do menor sob sua responsabilidade, que será utilizado exclusivamente neste projeto de pesquisa

Caso você concorde na participação do menor vamos fazer as seguintes atividades com ele: exame clínico bucal que envolverá a avaliação dos dentes, gengiva, bochecha, língua e lábio para detecção de alterações como doença cárie, presença de placa dental, sangramento gengival e raiz exposta. Será coletado os dados físicos (peso, altura e circunferência abdominal) e será preenchido um questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal do (a) seu (sua) filho (a). Além disso, a saliva do (a) seu (sua) filho (a), acumulada durante 5 minutos, será coletada em uma seringa descartável para avaliar o fluxo salivar, posteriormente, será avaliada a acidez da saliva dele (a) mergulhando uma tira de papel específica, e após a utilização, a saliva coletada será descartada em água corrente nas pias do consultório. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: risco mínimo e todos os cuidados serão tomado para minimizar qualquer risco durante sua execução. Haverão riscos inerentes à possibilidade de identificação dos participantes, desconforto ao responder algumas questões por envolver conteúdos que possam provocar emoções e aos procedimentos de exame odontológico ambulatorial, incluindo leve desconforto local e eventual contaminação por micro-organismos presentes na boca do (a) seu (sua) filho (a) mesmo saudável, que poderiam cair no sangue circulante dele (a). Isso pode ocorrer até com procedimentos simples como a mastigação, e o organismo dele (a) é capaz de eliminá-los. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, todos os cuidados serão tomados para assegurar o sigilo dos dados individuais, o respeito às suas emoções, bem como o uso de equipamentos de proteção individual e materiais estéreis para garantir um rígido controle de higiene e descontaminação local. A pesquisa pode ajudar na busca da saúde geral do (a) seu (sua) filho (a) pois após ser identificado qualquer alteração da saúde bucal do (a) seu (sua) filho (a), ele (a) será encaminhado (a) para tratamento odontológico da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade e você não irão ter nenhum custo exceto, o deslocamento para a sua consulta médica de rotina, nem receberão qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se o menor tiver algum dano por causa das atividades que fizemos com ele nesta pesquisa, ele tem direito a buscar indenização.

Ele (a) terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você como responsável pelo menor poderá retirar seu consentimento e a guarda da saliva ou interromper a participação dele (a) a qualquer momento, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. Mesmo que você queira deixá-lo participar agora, você pode voltar atrás e parar a participação a qualquer momento. A participação dele (a) é voluntária e o fato em não deixá-lo participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que ele (a) é atendido (a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. O menor não será identificado em nenhuma publicação.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Declaro que concordo em deixá-lo participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20__

Assinatura do (a) Responsável

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
Campus Universitário da UFJF: Governador Valadares
Departamento de Odontologia – Instituto Ciências da Vida
CEP: 35010-177
Fone: (33) 33011000 ramal 1580
E-mail: fernanda.bello@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO C– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do participante (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO –

DM1

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é avaliar se há alterações na sua boca que podem estar relacionadas ao diabetes *mellitus* tipo 1. Nesta pesquisa pretendemos avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos com diabetes tipo 1 em relação à sua atenção em saúde bucal; analisar a influência de fatores como sua idade, sexo, grau de escolaridade, renda da sua família, se você fuma ou tem outros hábitos como roer unhas; associar os achados encontrados na sua boca com a sua condição de saúde de controle do diabetes e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes diagnosticados com diabetes *mellitus* tipo 1. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, a utilização e o descarte de saliva, que será utilizado exclusivamente neste projeto de pesquisa.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: exame clínico bucal que envolverá a avaliação dos seus dentes, gengiva, bochecha, língua e lábio para detecção de alterações como doença cárie, presença de placa dental, sangramento gengival e raiz exposta. Será coletado os dados físicos (peso, altura e circunferência abdominal) e será preenchido um questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Além disso, a sua saliva, acumulada durante 5 minutos, será coletada em uma seringa descartável para avaliar o fluxo salivar, posteriormente, será avaliada a acidez da sua saliva mergulhando uma tira de papel específica, e após a utilização, a saliva coletada será descartada em água corrente nas pias do consultório. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: risco mínimo e todos os cuidados serão tomado para minimizar qualquer risco durante sua execução. Haverão riscos inerentes à possibilidade de identificação dos participantes, desconforto ao responder algumas questões por envolver conteúdos que possam provocar emoções e aos procedimentos de exame odontológico ambulatorial, incluindo leve desconforto local e eventual contaminação por micro-organismos presentes na sua boca mesmo saudável, que poderiam cair no seu sangue circulante. Isso pode ocorrer até com procedimentos simples como a mastigação, e seu organismo é capaz de eliminá-los. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, todos os cuidados serão tomados para assegurar o sigilo dos dados individuais, o respeito às suas emoções, bem como o uso de equipamentos de proteção individual e materiais estéreis para garantir um rígido controle de higiene e descontaminação local. A pesquisa pode ajudar na sua busca da saúde geral pois após ser identificado qualquer alteração da saúde bucal você será encaminhado (a) para tratamento odontológico da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo exceto, o deslocamento para a sua consulta médica de rotina, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. Pode retirar o consentimento de guarda e utilização da saliva, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa, e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
Campus Universitário da UFJF: Governador Valadares
Departamento de Odontologia – Instituto Ciências da Vida
CEP: 35010-177
Fone: (33) 33011000 ramal 1580
E-mail: fernanda.bello@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido dos pacientes com DM1 (TALE)



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/BIORREPOSITÓRIO – DM1

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1 ATENDIDOS NA POLICLÍNICA CENTRAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é avaliar se há alterações na sua boca que podem estar relacionadas ao diabetes *mellitus* tipo 1. Nesta pesquisa pretendemos avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos com diabetes tipo 1 em relação à sua atenção em saúde bucal; analisar a influência de fatores como sua idade, sexo, em que ano da escola você está, renda da sua família, se você fuma ou tem outros hábitos como roer unhas; associar os achados encontrados na sua boca com a sua condição de saúde de controle do diabetes e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes diagnosticados com diabetes *mellitus* tipo 1. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, a utilização e descarte de saliva, que será utilizado exclusivamente neste projeto de pesquisa.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: exame clínico bucal que envolverá a avaliação dos seus dentes, gengiva, bochecha, língua e lábio para detecção de alterações como doença cárie, presença de placa dental, sangramento gengival e raiz exposta. Será coletado os dados físicos (peso, altura e circunferência abdominal) e será preenchido um questionário sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Além disso, a sua saliva, acumulada durante 5 minutos, será coletada em uma seringa descartável para avaliar o fluxo salivar, posteriormente, será avaliada a acidez da sua saliva mergulhando uma tira de papel específica, e após a utilização, a saliva coletada será descartada em água corrente nas pias do consultório. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: risco mínimo e todos os cuidados serão tomados para minimizar qualquer risco durante sua execução. Haverão riscos inerentes à possibilidade de identificação dos participantes, desconforto ao responder algumas questões por envolver conteúdos que possam provocar emoções e aos procedimentos de exame odontológico ambulatorial, incluindo leve desconforto local e eventual contaminação por micro-organismos presentes na sua boca mesmo saudável, que poderiam cair no seu sangue circulante. Isso pode ocorrer até com procedimentos simples como a mastigação, e seu organismo é capaz de eliminá-los. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, todos os cuidados serão tomados para assegurar o sigilo dos dados individuais, o respeito às suas emoções, bem como o uso de equipamentos de proteção individual e materiais estéreis para garantir um rígido controle de higiene e descontaminação local. A pesquisa pode ajudar na sua busca da saúde geral pois após ser identificado qualquer alteração da saúde bucal você será encaminhado (a) para tratamento odontológico da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo exceto, o deslocamento para a sua consulta médica de rotina, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O responsável por você poderá retirar o consentimento e a guarda da saliva, valendo a desistência a partir da data de formalização desta ou interromper a sua participação a qualquer momento sem quaisquer prejuízos. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções Nº 466/12 e Nº 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar da pesquisa, e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Profa. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
Campus Universitário da UFJF: Governador Valadares
Departamento de Odontologia – Instituto Ciências da Vida
CEP: 35010-177
Fone: (33) 33011000 ramal 1580
E-mail: fernanda.bello@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
 Campus Universitário da UFJF
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
 CEP: 36036-900
 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

**ANEXO E – PedsQL™ 3.0 Módulo Diabetes traduzido e validado na versão
brasileira**



This translation was developed by a local academic team with Mapi's permission. You are authorized to use it within an academic research program, for individual clinical use or university degree. Although the local team respected the author's requirements, this version is not validated for commercial use.

It should be noted that Mapi was not involved in the linguistic validation process of this language version. For this reason, Mapi will not supply any translation certificates or supporting documentation.

For any information or questions, please submit a request in the [ePROVIDE](#) system.

Thank you !

PedsQL™

Módulo Diabetes

Versão 3.0
Standard Version – Portuguese (Brazil)

Relatório para Adolescentes de 13 a 18 anos

ORIENTAÇÕES

Adolescentes com diabetes às vezes têm alguns problemas. Por favor, responda **se os itens abaixo foram um problema** para você no **ÚLTIMO mês**, circulando:

- 0** se **nunca** é um problema
- 1** se **quase nunca** é um problema
- 2** se **às vezes** é um problema
- 3** se **com frequência** é um problema
- 4** se **quase sempre** é um problema

Não existem respostas certas ou erradas.
Se você não entender uma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para você?

Problemas com a minha diabetes (Sintomas do diabetes)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Eu sinto fome	0	1	2	3	4
2. Eu sinto sede	0	1	2	3	4
3. Eu vou muito ao banheiro	0	1	2	3	4
4. Eu sinto dor de estômago	0	1	2	3	4
5. Eu sinto dor de cabeça	0	1	2	3	4
6. Eu sinto açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
7. Eu sinto cansaço	0	1	2	3	4
8. Eu tenho tremedeiras	0	1	2	3	4
9. Eu tenho suor frio	0	1	2	3	4
10. Eu tenho problemas para dormir	0	1	2	3	4
11. Eu fico irritado (a)	0	1	2	3	4

Problemas com o meu tratamento I (Barreiras ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Dói furar meu dedo ou tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
2. Eu sinto vergonha de ter diabetes	0	1	2	3	4
3. Eu e meus pais discutimos sobre o cuidado com a diabetes	0	1	2	3	4
4. É difícil seguir meu plano de tratamento de diabetes	0	1	2	3	4

*Independentemente do fato de você fazer essas coisas **sozinho (a)** ou **com ajuda de seus pais**, por favor, responda se foi difícil para você fazê-las no **ÚLTIMO** mês.*

Problemas com o meu tratamento II (Aderência ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para mim, fazer os testes de glicemia de ponta de dedo	0	1	2	3	4
2. É difícil para mim, tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
3. É difícil para mim, fazer exercício físico	0	1	2	3	4
4. É difícil para mim, controlar carboidratos ou substituí-los	0	1	2	3	4
5. É difícil para mim, usar meu cartão de identificação	0	1	2	3	4
6. É difícil levar comigo um carboidrato de rápida ação, como balas moles, açúcar ou bebidas doces	0	1	2	3	4
7. É difícil para mim, fazer lanches entre as refeições	0	1	2	3	4

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para você?

Preocupações	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Eu me preocupo em sentir açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
2. Eu me preocupo se o meu tratamento está funcionando	0	1	2	3	4
3. Eu me preocupo com as complicações da diabetes a longo prazo	0	1	2	3	4

Problemas com a comunicação	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para mim, contar para os médicos e enfermeiras como me sinto	0	1	2	3	4
2. É difícil para mim, fazer perguntas para os médicos e enfermeiras	0	1	2	3	4
3. É difícil para mim, explicar minha doença para as outras pessoas	0	1	2	3	4

PedsQL™

Módulo Diabetes

Versão 3.0
Standard Version – Portuguese (Brazil)

Relatório para pais de adolescentes de 13 a 18 anos

ORIENTAÇÕES

Adolescentes com diabetes às vezes têm alguns problemas. Na próxima página existe uma lista de itens que podem ser um problema para o **seu (a) filho (a)**. Por favor, responda se os **itens abaixo foram um problema** para o **seu (a) filho (a)** no **ÚLTIMO mês**, circulando:

- 0 se **nunca** é um problema
- 1 se **quase nunca** é um problema
- 2 se **às vezes** é um problema
- 3 se **com frequência** é um problema
- 4 se **quase sempre** é um problema

Não existem respostas certas ou erradas.
Se você não entender uma pergunta, por favor, peça ajuda.

Peds QL 2

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para o seu filho (a)?

Problemas com a diabetes (Sintomas do diabetes)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Sente fome	0	1	2	3	4
2. Sente sede	0	1	2	3	4
3. Precisa ir muito ao banheiro	0	1	2	3	4
4. Sente dor de estômago	0	1	2	3	4
5. Sente dor de cabeça	0	1	2	3	4
6. Sente açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
7. Sente cansaço	0	1	2	3	4
8. Tem tremedeiras	0	1	2	3	4
9. Tem suor frio	0	1	2	3	4
10. Tem problemas para dormir	0	1	2	3	4
11. Fica irritado (a)	0	1	2	3	4

Problemas com o tratamento I (Barreiras ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Dói furar seu dedo ou tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
2. Sente vergonha de ter diabetes	0	1	2	3	4
3. Discute comigo ou com meu (minha) parceiro (a) sobre os cuidados com o diabetes	0	1	2	3	4
4. É difícil para o meu (a) filho (a) seguir seu plano de tratamento de diabetes	0	1	2	3	4

*Independentemente do fato de seu filho (a) fazer essas coisas **sozinho (a)** ou **com sua ajuda**, por favor, responda se foi difícil para ele(a) fazê-las no **último mês**. (Observação: Essa parte **não** se refere à independência do seu (a) filho (a) em fazer essas coisas, mas sim se elas foram difíceis para ele (a) fazê-las).*

Problemas com o tratamento II (Adesão ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para o meu filho (a) fazer teste de glicemia de ponta de dedo.	0	1	2	3	4
2. É difícil para o meu filho (a) tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
3. É difícil para o meu (a) filho (a) fazer exercício físico	0	1	2	3	4
4. É difícil para o meu (a) filho (a) controlar carboidratos ou substituí-los	0	1	2	3	4
5. É difícil para o meu (a) filho (a) usar o cartão de identificação	0	1	2	3	4
6. É difícil para o meu (a) filho (a) levar consigo um carboidrato de ação rápida como balas moles, açúcar ou bebidas doces	0	1	2	3	4
7. É difícil para o meu (a) filho (a) fazer lanches entre as refeições	0	1	2	3	4

Peds QL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência seu (a) filho (a) teve **dificuldade** em...

Preocupações	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Preocupa-se em sentir o açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
2. Preocupa-se em saber se o tratamento está ou não funcionando	0	1	2	3	4
3. Preocupa-se com as complicações da diabetes a longo prazo	0	1	2	3	4

Problemas com a comunicação	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para meu filho (a) falar para os médicos e enfermeiras como ele (a) se sente	0	1	2	3	4
2. É difícil para meu filho (a) fazer perguntas para os médicos e enfermeiras	0	1	2	3	4
3. É difícil para meu filho (a) explicar sua doença para outras pessoas	0	1	2	3	4

PedsQL™

Módulo Diabetes

Versão 3.0
Standard Version – Portuguese (Brazil)

Relatório para crianças de 8 a 12 anos

ORIENTAÇÕES

Crianças com diabetes às vezes têm alguns problemas. Por favor, responda **se os itens abaixo foram um problema** para você no **ÚLTIMO mês**, circulando::

- 0 se **nunca** é um problema
- 1 se **quase nunca** é um problema
- 2 se **às vezes** é um problema
- 3 se **com frequência** é um problema
- 4 se **quase sempre** é um problema

Não existem respostas certas ou erradas.
Se você não entender uma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para você?

Problemas com a minha diabetes (Sintomas do diabetes)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Eu sinto fome	0	1	2	3	4
2. Eu sinto sede	0	1	2	3	4
3. Eu vou muito ao banheiro	0	1	2	3	4
4. Eu sinto dor de estômago	0	1	2	3	4
5. Eu sinto dor de cabeça	0	1	2	3	4
6. Eu sinto açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
7. Eu sinto cansaço	0	1	2	3	4
8. Eu tenho tremedeiras	0	1	2	3	4
9. Eu tenho suor frio	0	1	2	3	4
10. Eu tenho problemas para dormir	0	1	2	3	4
11. Eu fico irritado (a)	0	1	2	3	4

Problemas com o meu tratamento I (Barreiras ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Dói furar meu dedo ou tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
2. Eu sinto vergonha de ter diabetes	0	1	2	3	4
3. Eu e meus pais discutimos sobre o cuidado com a diabetes	0	1	2	3	4
4. É difícil seguir meu plano de tratamento de diabetes	0	1	2	3	4

*Independentemente do fato de você fazer essas coisas **sozinho (a)** ou **com ajuda de seus pais**, por favor, responda se foi difícil para você fazê-las no **ÚLTIMO** mês.*

Problemas com o meu tratamento II (Aderência ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para mim, fazer os testes de glicemia de ponta de dedo	0	1	2	3	4
2. É difícil para mim, tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
3. É difícil para mim, fazer exercício físico	0	1	2	3	4
4. É difícil para mim, controlar carboidratos ou substituí-los	0	1	2	3	4
5. É difícil para mim, usar meu cartão de identificação	0	1	2	3	4
6. É difícil levar comigo um carboidrato de rápida ação, como balas moles, açúcar ou bebidas doces	0	1	2	3	4
7. É difícil para mim, fazer lanches entre as refeições	0	1	2	3	4

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para você?

Preocupações	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Eu me preocupo em sentir açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
2. Eu me preocupo se o meu tratamento está funcionando	0	1	2	3	4
3. Eu me preocupo com as complicações da diabetes a longo prazo.	0	1	2	3	4

Problemas com a comunicação	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para mim, contar para os médicos e enfermeiras como me sinto	0	1	2	3	4
2. É difícil para mim, fazer perguntas para os médicos e enfermeiras	0	1	2	3	4
3. É difícil para mim, explicar minha doença para as outras pessoas	0	1	2	3	4

PedsQL™

Módulo Diabetes

Versão 3.0
Standard Version – Portuguese (Brazil)

Relatório para pais de crianças de 8 a 12 anos

ORIENTAÇÕES

Crianças com diabetes às vezes têm alguns problemas. Na próxima página existe uma lista de itens que podem ser um problema para o **seu (a) filho (a)**. Por favor, responda se os **itens abaixo foram um problema** para o **seu (a) filho (a)** no **ÚLTIMO mês**, circulando:

- 0** se **nunca** é um problema
- 1** se **quase nunca** é um problema
- 2** se **às vezes** é um problema
- 3** se **com frequência** é um problema
- 4** se **quase sempre** é um problema

Não existem respostas certas ou erradas.
Se você não entender uma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para o seu filho (a)?

Problemas com a diabetes (Sintomas do diabetes)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Sente fome	0	1	2	3	4
2. Sente sede	0	1	2	3	4
3. Precisa ir muito ao banheiro	0	1	2	3	4
4. Sente dor de estômago	0	1	2	3	4
5. Sente dor de cabeça	0	1	2	3	4
6. Sente açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
7. Sente cansaço	0	1	2	3	4
8. Tem tremedeiras	0	1	2	3	4
9. Tem suor frio	0	1	2	3	4
10. Tem problemas para dormir	0	1	2	3	4
11. Fica irritado (a)	0	1	2	3	4

Problemas com o tratamento I (Barreiras ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Dói furar seu dedo ou tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
2. Sente vergonha de ter diabetes	0	1	2	3	4
3. Discute comigo ou com meu (minha) parceiro (a) sobre os cuidados com o diabetes	0	1	2	3	4
4. É difícil para o meu (a) filho (a) seguir seu plano de tratamento de diabetes	0	1	2	3	4

*Independentemente do fato de seu filho (a) fazer essas coisas **sozinho (a)** ou **com sua ajuda**, por favor, responda se foi difícil para ele(a) fazê-las no **último mês**. (Observação: Essa parte **não** se refere à independência do seu (a) filho (a) em fazer essas coisas, mas sim se elas foram difíceis para ele (a) fazê-las).*

Problemas com o tratamento II (Adesão ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para o meu filho (a) fazer teste de glicemia de ponta de dedo.	0	1	2	3	4
2. É difícil para o meu filho (a) tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
3. É difícil para o meu (a) filho (a) fazer exercício físico	0	1	2	3	4
4. É difícil para o meu (a) filho (a) controlar carboidratos ou substituí-los	0	1	2	3	4
5. É difícil para o meu (a) filho (a) usar o cartão de identificação	0	1	2	3	4
6. É difícil para o meu (a) filho (a) levar consigo um carboidrato de ação rápida como balas moles, açúcar ou bebidas doces	0	1	2	3	4
7. É difícil para o meu (a) filho (a) fazer lanches entre as refeições	0	1	2	3	4

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência seu (a) filho (a) teve **dificuldade** em...

Preocupações	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Preocupa-se em sentir o açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
2. Preocupa-se em saber se o tratamento está ou não funcionando	0	1	2	3	4
3. Preocupa-se com as complicações da diabetes a longo prazo	0	1	2	3	4

Problemas com a comunicação	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para meu filho (a) falar para os médicos e enfermeiras como ele (a) se sente	0	1	2	3	4
2. É difícil para meu filho (a) fazer perguntas para os médicos e enfermeiras	0	1	2	3	4
3. É difícil para meu filho (a) explicar sua doença para outras pessoas	0	1	2	3	4

PedsQL™

Módulo Diabetes

Versão 3.0
Standard Version – Portuguese (Brazil)

Relatório para crianças de 5 a 7 anos

Instruções para o entrevistador:

Eu vou fazer algumas perguntas sobre coisas que às vezes são difíceis para algumas crianças. Eu quero saber se essas coisas são um problema para você.

Mostre para a criança o quadro e aponte as repostas enquanto você as lê.

Não é um problema para você: aponte para a carinha feliz.

Às vezes é um problema para você: aponte para a carinha do meio.

Muitas vezes é um problema para você: aponte para a carinha triste.

Eu vou ler cada pergunta de uma vez. Aponte para uma das carinhas para responder se essas coisas são um problema para você. Vamos praticar uma juntos primeiro.

	Não	Às vezes	Muitas vezes
É difícil pra você estalar seus dedos?			

Peça para a criança estalar seus dedos, para checar se a pergunta foi respondida corretamente. Repita a mesma pergunta se a criança responder algo diferente de sua ação.

PedsQL 2

Pense como você passou as últimas semanas. Preste atenção em cada pergunta e me fale se cada coisa foi um problema para você.

Depois de ler cada item, aponte para as carinhas. Se a criança hesitar para responder a pergunta ou demonstrar não saber como respondê-la, leia as opções de resposta novamente enquanto aponta para as carinhas.

Problemas com a minha diabetes (Sintomas do diabetes)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. Você sente fome?	0	2	4
2. Você sente sede?	0	2	4
3. Você vai muito ao banheiro?	0	2	4
4. Você sente dor de estômago?	0	2	4
5. Você sente dor de cabeça?	0	2	4
6. Você sente o açúcar baixo no sangue?	0	2	4
7. Você sente cansaço?	0	2	4
8. Você tem tremedeiras?	0	2	4
9. Você tem suor frio?	0	2	4
10. Você tem problemas para dormir?	0	2	4
11. Você fica irritado (a)?	0	2	4

Problemas com o meu tratamento I (Barreiras ao tratamento)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. Dói furar o dedo ou tomar injeções de insulina?	0	2	4
2. Você sente vergonha de ter diabetes?	0	2	4
3. Você e seus pais discutem sobre o cuidado com a diabetes?	0	2	4
4. É difícil seguir seu plano de tratamento de diabetes?	0	2	4

Mesmo que você faça essas coisas sozinho (a) ou com a ajuda dos seus pais, responda se foi difícil pra você fazê-las no ÚLTIMO mês.

Problemas com o meu tratamento II (Adesão ao tratamento)	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. É difícil para você fazer os testes de glicemia de ponta de dedo?	0	2	4
2. É difícil para você tomar injeções de insulina?	0	2	4
3. É difícil para você fazer exercício físico?	0	2	4
4. É difícil para você controlar carboidratos ou substituí-los?	0	2	4
5. É difícil para você usar seu cartão de identificação?	0	2	4
6. É difícil levar com você um carboidrato de rápida ação, como balas moles, açúcar ou bebidas doces?	0	2	4
7. É difícil para você fazer lanches entre as refeições?	0	2	4

PedsQL 3

Preocupações	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. Você fica preocupado em sentir açúcar baixo no sangue?	0	2	4
2. Você fica preocupado se o seu tratamento está funcionando?	0	2	4
3. Você fica preocupado com as complicações da diabetes a longo prazo?	0	2	4

Pense como você passou as últimas semanas. Preste atenção em cada pergunta e me fale se cada coisa foi um problema para você.

Depois de ler cada item, aponte para as carinhas. Se a criança hesitar para responder a pergunta ou demonstrar não saber como respondê-la, leia as opções de respostas novamente enquanto aponta para as carinhas.

Problemas com a comunicação	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1. É difícil para você contar para os médicos e enfermeiras como se sente?	0	2	4
2. É difícil para você fazer perguntas para os médicos e enfermeiras?	0	2	4
4. É difícil para você explicar sua doença para as outras pessoas?	0	2	4

Quantas vezes isto foi um problema para você?

Nunca



Às vezes



Muitas vezes



PedsQL™

Módulo Diabetes

Versão 3.0
Standard Version – Portuguese (Brazil)

Relatório para pais de crianças de 5 a 7 anos

ORIENTAÇÕES

Crianças com diabetes às vezes têm alguns problemas. Na próxima página existe uma lista de itens que podem ser um problema para o **seu (a) filho (a)**. Por favor, responda se os **itens abaixo foram um problema** para o **seu (a) filho (a)** no **ÚLTIMO mês**, circulando:

- 0** se **nunca** é um problema
- 1** se **quase nunca** é um problema
- 2** se **às vezes** é um problema
- 3** se **com frequência** é um problema
- 4** se **quase sempre** é um problema

Não existem respostas certas ou erradas.
Se você não entender uma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para o seu filho (a)?

Problemas com a diabetes (Sintomas do diabetes)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Sente fome	0	1	2	3	4
2. Sente sede	0	1	2	3	4
3. Precisa ir muito ao banheiro	0	1	2	3	4
4. Sente dor de estômago	0	1	2	3	4
5. Sente dor de cabeça	0	1	2	3	4
6. Sente açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
7. Sente cansaço	0	1	2	3	4
8. Tem tremedeiras	0	1	2	3	4
9. Tem suor frio	0	1	2	3	4
10. Tem problemas para dormir	0	1	2	3	4
11. Fica irritado (a)	0	1	2	3	4

Problemas com o tratamento I (Barreiras ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Dói furar seu dedo ou tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
2. Sente vergonha de ter diabetes	0	1	2	3	4
3. Discute comigo ou com meu (minha) parceiro (a) sobre os cuidados com o diabetes	0	1	2	3	4
4. É difícil para o meu (a) filho (a) seguir seu plano de tratamento de diabetes	0	1	2	3	4

Independentemente do fato de seu filho (a) fazer essas coisas **sozinho (a)** ou **com sua ajuda**, por favor, responda se foi difícil para ele(a) fazê-las no **último mês**. (Observação: Essa parte **não** se refere à independência do seu (a) filho (a) em fazer essas coisas, mas sim se elas foram difíceis para ele (a) fazê-las).

Problemas com o tratamento II (Adesão ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para o meu filho (a) fazer teste de glicemia de ponta de dedo.	0	1	2	3	4
2. É difícil para o meu filho (a) tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
3. É difícil para o meu (a) filho (a) fazer exercício físico	0	1	2	3	4
4. É difícil para o meu (a) filho (a) controlar carboidratos ou substituí-los	0	1	2	3	4
5. É difícil para o meu (a) filho (a) usar o cartão de identificação	0	1	2	3	4
6. É difícil para o meu (a) filho (a) levar consigo um carboidrato de ação rápida como balas moles, açúcar ou bebidas doces	0	1	2	3	4
7. É difícil para o meu (a) filho (a) fazer lanches entre as refeições	0	1	2	3	4

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência seu (a) filho (a) teve **difficuldade** em...

Preocupações	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Preocupa-se em sentir o açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
2. Preocupa-se em saber se o tratamento está ou não funcionando	0	1	2	3	4
3. Preocupa-se com as complicações da diabetes a longo prazo	0	1	2	3	4

Problemas com a comunicação	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para meu filho (a) falar para os médicos e enfermeiras como ele (a) se sente	0	1	2	3	4
2. É difícil para meu filho (a) fazer perguntas para os médicos e enfermeiras	0	1	2	3	4
3. É difícil para meu filho (a) explicar sua doença para outras pessoas	0	1	2	3	4

PedsQL™

Módulo Diabetes

Versão 3.0
Standard Version – Portuguese (Brazil)

Relatório para pais de crianças de 2 a 4 anos

ORIENTAÇÕES

Crianças com diabetes às vezes têm alguns problemas. Na próxima página existe uma lista de itens que podem ser um problema para o **seu (a) filho (a)**. Por favor, responda se os **itens abaixo foram um problema** para o **seu (a) filho (a)** no **ÚLTIMO mês**, circulando:

- 0 se **nunca** é um problema
- 1 se **quase nunca** é um problema
- 2 se **às vezes** é um problema
- 3 se **com frequência** é um problema
- 4 se **quase sempre** é um problema

Não existem respostas certas ou erradas.
Se você não entender uma pergunta, por favor, peça ajuda.

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para o seu filho (a)?

Problemas com o diabetes (Sintomas do diabetes)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Sente fome	0	1	2	3	4
2. Sente sede	0	1	2	3	4
3. Precisa ir muito ao banheiro	0	1	2	3	4
4. Sente dor de estômago	0	1	2	3	4
5. Sente dor de cabeça	0	1	2	3	4
6. Sente açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
7. Sente cansaço	0	1	2	3	4
8. Tem tremedeiras	0	1	2	3	4
9. Tem suor frio	0	1	2	3	4
10. Tem problemas para dormir	0	1	2	3	4
11. Fica irritado (a)	0	1	2	3	4

Problemas com o tratamento I (Barreiras ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Dói furar seu dedo ou tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
2. Sente vergonha de ter diabetes	0	1	2	3	4
3. Discute comigo ou com meu (minha) parceiro (a) sobre os cuidados com o diabetes	0	1	2	3	4
4. É difícil para o meu (a) filho (a) seguir seu plano de tratamento de diabetes	0	1	2	3	4

Problemas com o tratamento II (Adesão ao tratamento)	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para o meu filho (a) fazer teste de glicemia de ponta de dedo.	0	1	2	3	4
2. É difícil para o meu filho (a) tomar injeções de insulina	0	1	2	3	4
3. É difícil para o meu (a) filho (a) fazer	0	1	2	3	4
4. É difícil para o meu (a) filho (a) controlar carboidratos ou substituí-los	0	1	2	3	4
5. É difícil para o meu (a) filho (a) usar o cartão de identificação	0	1	2	3	4
6. É difícil para o meu (a) filho (a) levar consigo um carboidrato de ação rápida como balas moles, açúcar ou bebidas doces	0	1	2	3	4
7. É difícil para o meu (a) filho (a) fazer lanches entre as refeições	0	1	2	3	4

PedsQL 3

No **ÚLTIMO** mês, com qual frequência isso foi um **problema** para o seu filho (a)?

Preocupações	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Preocupa-se em sentir o açúcar baixo no sangue	0	1	2	3	4
2. Preocupa-se em saber se o tratamento está ou não funcionando	0	1	2	3	4
3. Preocupa-se com as complicações da diabetes a longo prazo	0	1	2	3	4

Problemas com a comunicação	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. É difícil para meu filho (a) falar para os médicos e enfermeiras como ele (a) se sente	0	1	2	3	4
2. É difícil para meu filho (a) fazer perguntas para os médicos e enfermeiras	0	1	2	3	4
3. É difícil para meu filho (a) explicar sua doença para outras pessoas	0	1	2	3	4

NEXO F – Children’s Physical Activity Questionnaire traduzido e validado na versão brasileira

Tradução e adaptação cultural do CPAQ Miranda et al.

CHILDREN’S PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (C-PAQ)

Version translated and culturally adapted to Brazilian Portuguese (C-PAQ, BR)

Questionário para os pais ou responsáveis

Nome da criança ou adolescente: _____

Data de nascimento da criança ou adolescente: ____/____/____

Assinale sua relação com a criança: () mãe / () pai / () responsável / () outros

*Observações: Você levará aproximadamente 10 minutos para responder a este questionário.

- Por favor, responda às perguntas em relação à criança mencionada acima.
- Por favor, responda a **TODAS** as perguntas do questionário; não deixe nenhuma sem resposta.

Para informações adicionais, favor contatar:

(Dados do pesquisador)

			Segunda a	sexta	Sábado e	domingo
Seu filho praticou as seguintes atividades?			Quantas vezes por semana	Total de horas ou minutos	Quantas vezes por semana	Total de horas ou minutos
Exemplo: Andar de bicicleta	Sim	Não	02	40 min	1	15 min
ATIVIDADES ESPORTIVAS						
Aeróbica	Sim	Não				
Base 4	Sim	Não				
Basquete/Vôlei	Sim	Não				
Queimada	Sim	Não				
Dança	Sim	Não				
Futebol	Sim	Não				
Ginástica	Sim	Não				
Handebol	Sim	Não				
Lutas (todas)	Sim	Não				
Rouba-bandeira	Sim	Não				
Jogo de taco	Sim	Não				
Corrida	Sim	Não				
Aulas de natação	Sim	Não				
			Segunda a	sexta	Sábado e	domingo
Seu filho praticou as seguintes atividades?			Quantas vezes por semana	Total de horas ou minutos	Quantas vezes por semana	Total de horas ou minutos
Natação por diversão	Sim	Não				
Tênis	Sim	Não				
ATIVIDADES DE LAZER						
Andar de bicicleta (exceto à escola)	Sim	Não				
Empinar pipa	Sim	Não				
Jogar boliche	Sim	Não				
Fazer tarefas domésticas	Sim	Não				
Brincar de casinha	Sim	Não				
Brincar no parquinho (ou em <i>playgrounds</i>)	Sim	Não				
Brincar com animais de estimação	Sim	Não				
Andar de patins	Sim	Não				
Andar de patinete	Sim	Não				
Andar de skate	Sim	Não				
Brincar de polícia e ladrão	Sim	Não				
Pular corda	Sim	Não				
Brincar de pega-pega (todos os tipos)	Sim	Não				
Caminhar com o cachorro	Sim	Não				
Caminhada/trilha	Sim	Não				
ATIVIDADES NA ESCOLA						
Aula de Educação Física	Sim	Não				
Ir à escola a pé (ida e volta = 2 vezes)	Sim	Não				

(Continued)

Tradução e adaptação cultural do CPAQ Miranda et al.

(Continued)

Ir à escola de bicicleta (ida e volta = 2 vezes)	Sim	Não				
Outras? Caso sim, favor relatar:	Sim	Não				
OUTRAS ATIVIDADES						
Fazer arte e artesanato (exemplos: cerâmica ou costura)	Sim	Não				
Fazer desenho, pintura	Sim	Não				
Fazer a lição de casa	Sim	Não				
Brincar de faz de conta	Sim	Não				
Escutar música	Sim	Não				
Brincar com brinquedos dentro de casa	Sim	Não				
Jogar jogos de tabuleiro/cartas	Sim	Não				
			Segunda a	sexta	Sábado e	domingo
Seu filho praticou as seguintes atividades?			Quantas vezes por semana	Total de horas ou minutos	Quantas vezes por semana	Total de horas ou minutos
Jogar jogos de computador/ eletrônicos/celular/tablet	Sim	Não				
Tocar instrumento musical	Sim	Não				
Leitura	Sim	Não				
Sentar-se e conversar	Sim	Não				
Falar ao telefone	Sim	Não				
Ir e voltar da escola de carro ou ônibus	Sim	Não				
Navegar na internet	Sim	Não				
Assistir a TV/vídeos	Sim	Não				
Outras? Caso sim, favor relatar:	Sim	Não				