

# Condições especiais de saúde da criança

Disciplina: Atividade Física, Saúde Coletiva e Condições  
Especiais de Saúde

Profº Dr. Átila Alexandre  
Discentes: Joicy Ferreira da Silva  
Lisa Fernanda Mazzonetto

# Sumário

- Introdução
- Contexto Histórico
- PNAISC
- Abordagem de três doenças crônicas
- Artigos
- Vídeo
- Sites
- Discussão Reflexiva
- Referências

# INTRODUÇÃO

Nas primeiras décadas do século XX:

- Os programas nacionais eram direcionados preferencialmente a grupos de risco e mais vulneráveis, gestantes e crianças, de alcance limitado e verticalizado.
- As primeiras iniciativas, de programas direcionados à criança, ocorreram no final dos anos 60 (criação do PSMI).

# INTRODUÇÃO

- Por anos as crianças foram tratadas como adultos, sem considerar seus aspectos de crescimento e desenvolvimento (necessidades singulares).
- No Brasil, o período Colonial foi marcado pelo alto índice de mortalidade infantil, próximo de 70%.

# Contexto Histórico

- As crianças eram vistas como instrumentos, quando não abandonadas em casas de caridade ou hospitais.
- As amas muitas vezes, se alimentavam mal, péssimas condições de higiene, (favorecendo o adoecimento das crianças).
- A própria família começou a perceber a sua importância no papel de formar a criança.

# Contexto Histórico

Mudanças concretas nos índices de MI:

- A partir da consciência da sociedade sobre a situação da criança, os serviços públicos se responsabilizaram.
- A proposta de uma política pública.
- Trabalho efetivo de elaboração de políticas públicas.

# Contexto Histórico

- Entre 1930 e 1940, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência (DNCR);
- 1953 ocorreu o desmembramento desses ministérios da Educação e da Saúde. O MS assumiu a responsabilidade do DNCR;
- 1970 foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil;

# Contexto Histórico

- 1980 busca do cuidado integral;
- Assim, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC);
- 1984 o Brasil implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC);
- 13 de Julho de 1990, foi aprovada a Lei nº 8.069 que dispõe sobre **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**;

# Contexto Histórico

- Paralelamente, em 1991, foi instituído o Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP);
- 1994 Programa Saúde da Família (PSF);
- 1995 o MS lançou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- 1996 foi adotada principalmente pelas regiões norte e nordeste brasileiro a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

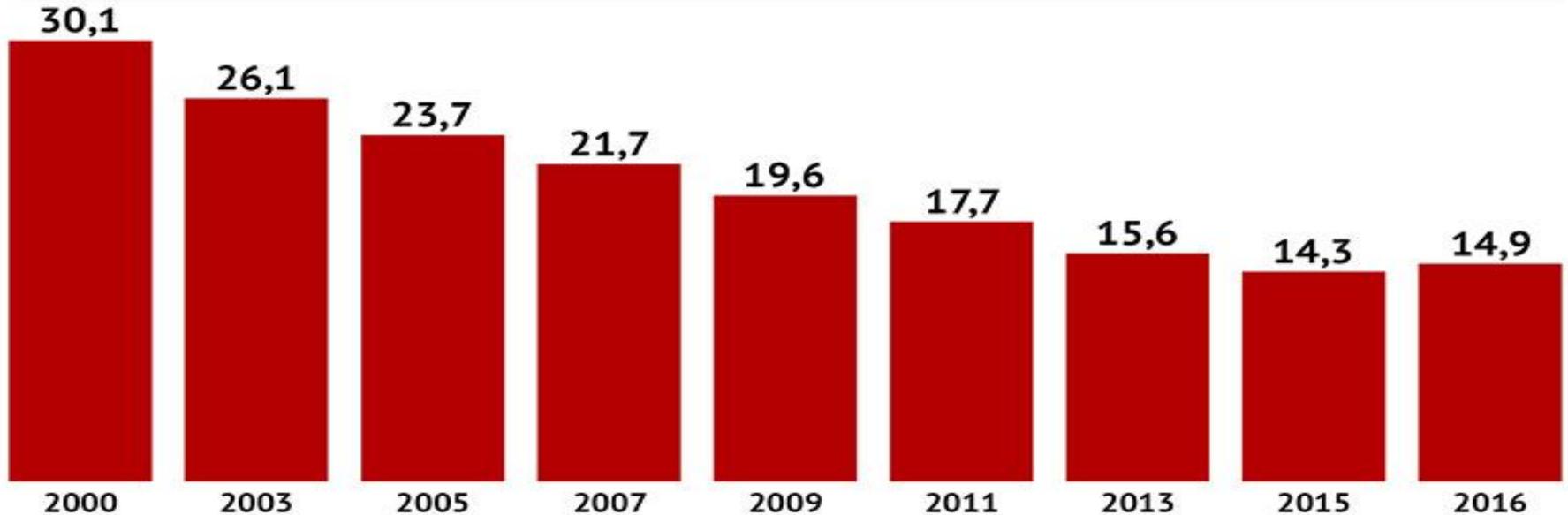
# Política Nacional da Atenção Integral da Saúde da Criança (PNAISC)

PNAISC:

Instituído no âmbito do SUS, de 05 de Agosto de 2015, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, e às populações de maior vulnerabilidade, visando a redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida, condições dignas de existência e pleno desenvolvimento da criança.

## Política Nacional da Atenção Integral da Saúde da Criança (PNAISC)

### TAXA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA (para 1.000 nascidos vivos)



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

# Política Nacional da Atenção Integral da Saúde da Criança (PNAISC)



**População Alvo**



Gestante  
Recém nascido  
2-6 meses  
6-24 meses  
2-5anos  
Escolares

# Política Nacional da Atenção Integral da Saúde da Criança(PNAISC)

## Princípios

- 1.Direito à vida;
- 2.Prioridade absoluta da criança;
- 3.Acesso Universal à Saúde;
- 4.Integralidade do cuidado;
- 5.Equidade em saúde;
- 6.Ambiente facilitador à vida;
- 7.Humanização da atenção;
- 8.Gestão participativa e controle

# Política Nacional da Atenção Integral da Saúde da Criança (PNAISC)

Composta de 7 eixos estratégicos:

1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento ao recém-nascido.
2. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
3. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.
4. Atenção integral à criança com agravos relevantes na infância e com doenças crônicas.
5. Atenção integral às crianças em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.
6. Atenção à saúde em crianças com deficiência ou em situações específicas de vulnerabilidade.
7. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

## Política Nacional da Atenção Integral da Saúde da Criança (PNAISC)

4. Atenção integral à criança com agravos relevantes na infância e com doenças crônicas.

Nas últimas décadas, houve a mudança no perfil de morbimortalidade da população brasileira.

 Doenças  
infeciocontagiosas

 Doenças crônicas não  
transmissíveis

 Casos de anomalias  
congenitas

# Política Nacional a Integração a Saúde da Criança (PNAISC)

Fatores que causam essa mudança de perfil:

- Urbanização
  - O acesso aos serviços de saúde
  - Meios de diagnóstico
  - Mudanças culturais expressivas.
- 
- Tais mudanças criaram novas demandas para o sistema de saúde.
  - Condições crônicas de saúde diversas e prevalências distintas.
  - Problemas alérgicos, **diabetes**, **hipertensão**, **obesidade**, distúrbios neurológicos, câncer e problemas de saúde mental, doenças raras como síndromes genéticas e metabólicas.

# Política Nacional a Integração a Saúde da Criança (PNAISC)

Um dos principais desafios para atenção integral:

Tratamento Específico  Acompanhamento de puericultura (fisiológico, motor, cognitivo, social-afetivo).



- Atenção planejada com os profissionais que atuarão com essas crianças
- Juntamente com a família
- Projeto Terapêutico Singular (bem articulado)

# Política Nacional a Integração a Saúde da Criança (PNAISC)

A prevenção das doenças crônicas passa por um leque de ações de promoção da saúde.

Gravidez e  
primeira infância

Prevenção específica para  
populações com fatores de  
risco

Aleitamento materno e  
parto normal

## Política Nacional a Integração a Saúde da Criança (PNAISC)

- A linha de Cuidados e ou Diretrizes de Atenção para as CÇs com doenças/agravos crônicos tem se mostrado **inovadora e potente** nessa busca da integralidade.
- “Diretrizes de organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade”

Apesar de não constituir ação específica para **obesidade infantil**, busca usar da potência desta estratégia para o cuidado integral a este agravo crônico dos mais graves e prevalentes da atualidade (BRASIL, 2013I).

# Política Nacional a Integração a Saúde da Criança (PNAISC)

## **A Atenção Domiciliar: modalidade de atenção substitutiva ou complementar às demais.**

Dificuldade de sua mobilização do domicílio ou até mesmo do leito (intervenção essencial para uma atenção integral e humanizada).

- Quando de baixa complexidade, equipes da Atenção Básica e equipes da Saúde da Família (NASF);
- Quando de alta complexidade equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (Emad).

## **Cuidados Paliativos**

Abordagem ampliada que necessita de um Projeto Terapêutico Singular, desde identificação, diagnóstico, avaliação e tratamento nas dimensões física, psicossocial e espiritual.

# Política Nacional a Integração a Saúde da Criança (PNAISC)

## Problemas Nutricionais Prevalentes na Infância

- Anemia
- Obesidade
- Desnutrição

Para o enfrentamento desses quadros é necessária ação **integrada** em todas as instâncias, **federal, estadual e municipal**, assim como a participação dos profissionais de saúde em ações que levem a uma melhor nutrição e saúde de toda a população e, principalmente, dos grupos mais vulneráveis.

# Revista

No mundo, cerca de **40 milhões de crianças com menos de 5 anos** e **340 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos apresentam sobrepeso ou obesidade** e se as tendências atuais continuarem, **haverá mais crianças e adolescentes com obesidade do que com desnutrição moderada e grave até 2022** segundo as análises publicadas na da The Lancet em 2017.

No Brasil os índices de sobrepeso e obesidade refletem os padrões mundiais. A realidade do estado do Rio de Janeiro destaca-se com valores acima da média nacional em todas as faixas etárias infanto juvenis, segundo informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde.



# Política Nacional a Integração a Saúde da Criança (PNAISC)

## Problemas Nutricionais Prevalentes na Infância

- A obesidade é um **problema que já supera a desnutrição Infantil**, sendo preditivo da obesidade na vida adulta.
- A prevenção da obesidade é necessária desde o nascimento, com o estímulo ao aleitamento materno (fator protetor) e a formação de hábitos alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida (SKINNER et al., 2002).

# INDICADORES DE ESTILO DE VIDA E ANTROPOMÉTRICOS POSSUEM MAIORES ASSOCIAÇÕES COM PASSOS/DIA NOS MENINOS DO QUE NAS MENINAS: ISCOLE BRASIL

Lifestyle and anthropometric indicators have greater associations with steps/day in boys than in girls

Eduardo Rossato de Vito<sup>a</sup> , Gerson Ferrari<sup>b,\*</sup> , Carlos André Miranda Pires<sup>c</sup> , Dirceu Solé<sup>a</sup> , Timóteo Leandro Araújo<sup>d</sup> , Peter Todd Katzmarzyk<sup>e</sup> , Victor Keihan Rodrigues Matsudo<sup>d</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a associação dos indicadores de estilo de vida, antropométricos, sociodemográficos, ambiente familiar e escolar com a quantidade de passos/dia em crianças.

**Métodos:** A amostra constituiu-se de 334 crianças (171 meninos) de 9 a 11 anos. Os participantes utilizaram o acelerômetro Actigraph GT3X para monitorar a quantidade de passos/dia, a atividade

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the association of lifestyle, anthropometric, sociodemographic, family and school environment indicators with the number of steps/day in children.

**Methods:** The sample consisted of 334 children (171 boys) from nine to 11 years old. Participants used the Actigraph GT3X accelerometer to monitor the number of steps/day,

## INDICADORES DE ESTILO DE VIDA E ANTROPOMÉTRICOS POSSUEM MAIORES ASSOCIAÇÕES COM PASSOS/DIA NOS MENINOS DO QUE NAS MENINAS: ISCOLE BRASIL

Lifestyle and anthropometric indicators have greater associations with steps/day in boys than in girls

### Objetivo

Verificar a associação dos indicadores de estilo de vida, antropométricos, sociodemográficos, ambiente familiar e escolar com a quantidade de passos/dia em crianças.

## INDICADORES DE ESTILO DE VIDA E ANTROPOMÉTRICOS POSSUEM MAIORES ASSOCIAÇÕES COM PASSOS/DIA NOS MENINOS DO QUE NAS MENINAS: ISCOLE BRASIL

A amostra constituiu-se de 334 crianças (171 meninos e 163 meninas) de 9 a 11 anos.

O acelerômetro Actigraph GT3X: a quantidade de passos/dia, a atividade física moderada a vigorosa (AFMV) e o tempo sedentário (TS) durante sete dias consecutivos.

Estatura, massa corporal, índice de massa corpórea (IMC), circunferência de cintura (CC) e gordura corporal também foram mensurados.

Indicadores de estilo de vida, como dieta, ambiente, vizinhança e nível de escolaridade dos pais, foram obtidos por questionários.

Para identificar as variáveis associadas à quantidade de passos/dia, utilizaram-se modelos de regressão linear múltipla

## INDICADORES DE ESTILO DE VIDA E ANTROPOMÉTRICOS POSSUEM MAIORES ASSOCIAÇÕES COM PASSOS/DIA NOS MENINOS DO QUE NAS MENINAS: ISCOLE BRASIL

- Idade: 334 → ~ 10,4 anos
- Renda anual: mais da metade → 32.700
  - (Mães - 65% tempo integral Pais - mais da metade completou o EM)
- Escolas com políticas de atividade física: meninas > meninos
- Alimentação saudável: meninos > meninas

## INDICADORES DE ESTILO DE VIDA E ANTROPOMÉTRICOS POSSUEM MAIORES ASSOCIAÇÕES COM PASSOS/DIA NOS MENINOS DO QUE NAS MENINAS: ISCOLE BRASIL

- 40% deslocamento ativo para a escola;
- Tempo de tela: meninos gastavam 4,1 horas/dia superior às meninas 3,6 horas/dia;
- AF (moderada, vigorosa e AFMV): meninos > meninas
- Passos por dia: meninos > meninas
- Tempo sedentário: meninas > meninos

## INDICADORES DE ESTILO DE VIDA E ANTROPOMÉTRICOS POSSUEM MAIORES ASSOCIAÇÕES COM PASSOS/DIA NOS MENINOS DO QUE NAS MENINAS: ISCOLE BRASIL

- Gordura corporal: meninas > meninos
- Circunferência da cintura, Estatura, massa corporal e IMC: não foram encontradas diferenças quanto ao sexo;
- IMC: > 50% sobrepeso ou obesidade

## INDICADORES DE ESTILO DE VIDA E ANTROPOMÉTRICOS POSSUEM MAIORES ASSOCIAÇÕES COM PASSOS/DIA NOS MENINOS DO QUE NAS MENINAS: ISCOLE BRASIL

Para identificar as variáveis associadas ao número de passos, utilizaram-se modelos de regressão linear.

As médias de passos/dia dos meninos e das meninas foram estatisticamente diferentes (10.471 versus 8.573)

As variáveis associadas à quantidade de passos/dia foram:

### MENINOS

AFMV ( $\beta=0,777$ ), TS ( $\beta=-0,131$ ), IMC ( $\beta=-0,135$ ), CC ( $\beta=-0,117$ ) e gordura corporal ( $\beta=-0,127$ ).

### MENINAS

AFMV ( $\beta=0,837$ ), TS ( $\beta=-0,112$ ) e nível educacional dos pais ( $\beta=0,129$ ). (VICTO *et al.*, 2020)

A média de passos/dia das crianças participantes do estudo foi inferior às recomendações da OMS e também à média das crianças de países de alta renda.

AF como forma de proteção à saúde das criança —> a epidemia da inatividade física e da obesidade infantil

Quantidade de passos/dia - Obesidade infantil - Risco metabólico

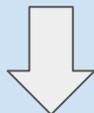


## Ambos sexos - quantidade de passos/dia



AFMV

Planejamento estratégico e implementação do programa devem considerá-los para reduzir riscos em crianças.



TS

Meninas obtiveram mais passos quando os pais tinha o EM

“O nível educacional e a AF dos pais podem exercer grande influência na quantidade de passos/dia nas crianças.”

"(...) a influência do nível educacional dos pais parece causar maior impacto sobre a AF e o sobrepeso das crianças."

HIPÓTESE: Maior nível educacional pode estar associado a melhores condições socioeconômicas, permitindo assim optar por espaços privados destinados à prática de AF quando se tem a falta de espaço público adequado.

Educação Física Escolar não foram encontradas associações com os passos/dia.

"A hipótese é que as crianças estão passando mais tempo sentadas nas aulas de educação física do que em movimento e, talvez, isso justificaria tais achados."



Trechos do vídeo: Muito além do peso

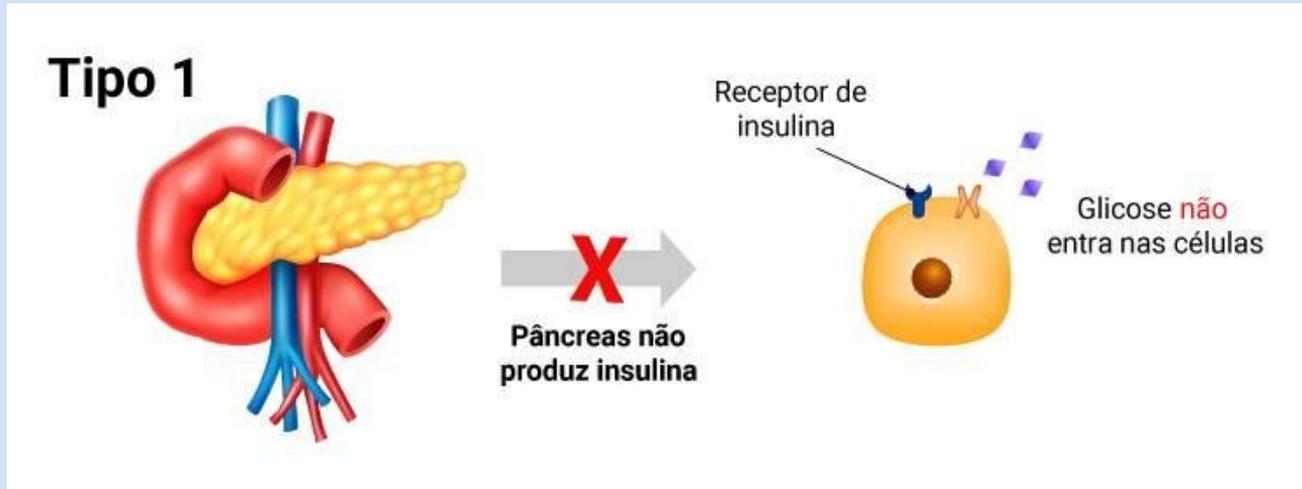
<https://www.youtube.com/watch?v=xxWDb-0o3Xk&t=10s>

# Diabetes

Condição Crônica - ausência ou insuficiência da insulina

Diabetes Mellitus tipo 1 - infanto-juvenil

95% dos casos - células betas do pâncreas



**O Brasil ocupa o 3º lugar mundial em número de casos incidentes e prevalentes de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, ficando atrás somente da Índia e Estados Unidos.**

# Diabetes

Federação Internacional de Diabetes - 382 milhões

Ministério da Saúde - 30% jovens

Dia mundial do diabetes - 14 de Novembro

Diagnóstico - Monitoramento - Reposição insulina



# DIABETES INFANTIL

## SINAIS DE DIABETES TIPO 2 NA GAROTADA

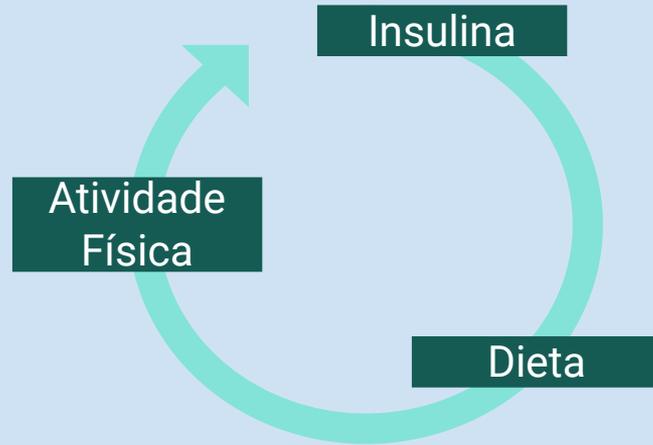


- Estar acima do peso para a idade
- Possuir histórico da doença na família
- Apresentar manchas marrons pelo corpo

## OUTROS SINTOMAS COMUNS, PRINCIPALMENTE NO TIPO 1.

- Sede excessiva
- Vontade frequente de urinar
- Aumento da fome
- Visão turva
- Fadiga





A Sociedade Brasileira de Diabetes enfatiza a importância de uma alimentação balanceada, com acompanhamento nutricional, uma rotina que envolva exercícios físicos regulares e acompanhamento médico, com o monitoramento das taxas glicêmicas, são as formas de se obter uma boa qualidade de vida mesmo desenvolvendo o diabetes na infância.

# Criança com diabetes

- “uma criança com diabetes é como uma criança sem diabetes”  
Adaptação - Independência aos cuidados de forma gradativa
- Desenvolvimento no seu próprio ritmo - 6 a 12 anos
- Diabetes não é empecilho para praticar atividades físicas
- Tratamento de adapte a esse gasto de energia.



# Hipertensão arterial na infância

- ° A hipertensão é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos.
- ° A primeira diretriz de avaliação da Hipertensão Pediátrica data de 1971
- ° No ano de 2017, houve a atualização da quarta diretriz, baseando-se principalmente nos trabalhos focados na HAS pediátrica publicados desde 2004.



# Hipertensão arterial na infância

Por um tempo a hipertensão nas crianças foi ignorada, não estando na rotina de exames regulares em crianças.

Na 7ª diretriz brasileira de hipertensão, tem um capítulo na faixa etária pediátrica

Hipertensão associada sobrepeso e obesidade

Acompanhamento de modo sistemático



# Hipertensão

- Medir a pressão arterial periodicamente em exames a partir de 3 anos em consultas pediátricas.
- A hipertensão arterial sistêmica do adulto começa na infância.
- Pressão Arterial (PA) elevado na infância - maior probabilidade de se tornar um adulto hipertenso
- A pressão arterial de um indivíduo é determinada pela interação entre fatores genéticos e ambientais.
- A pressão arterial tem maior tendência em crianças negras



# Hipertensão

## Fatores dietéticos

Sódio - a ingestão de sódio leva a um aumento rápido na pressão arterial;

Potássio - a baixa ingestão de potássio na dieta pode ter função importante na gênese da hipertensão arterial;

Outros fatores - obesidade, estresse, sedentarismo, fumo e o álcool também podem influenciar a pressão arterial.



<http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

## Programa de Saúde da Criança

As diretrizes propostas pela Área Técnica de Saúde da Criança e que direcionam as ações voltadas à saúde integral das crianças em nossa Rede de Atenção Básica têm como base à "Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil", do Ministério da Saúde.

A população infantil do Município, do nascimento até os 11 anos de idade, é de 48.886, o que corresponde a aproximadamente 20% da população da cidade de Embu das Artes. (Fonte IBGE 2012).

O principal objetivo do Programa é definir ações que garantam o atendimento da criança, visando principalmente:

- Diminuição do índice de mortalidade infantil;
- Incentivo ao Aleitamento Materno;
- Acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Imunização adequada;
- Acompanhamento adequado para as crianças com patologias de risco, tais como: recém-nascidos em situação de risco, portadores de patologias respiratórias, desnutrição, sobrepeso, obesidade e anemia;
- Promoção e prevenção de saúde.



DRA. THAIS MIANA

SAÚDE

**IST/Aids/Hepatites Virais**

**Atribuições**

**Conselho Municipal**

**Mais Médicos**

**Promoção da Saúde**

**Amamentação**

**Atenção Básica: Unidades de Saúde**

**Conselho Gestores**

**Álcool e outras Drogas**

<http://cidadeembudasartes.sp.gov.br/embu/portal/secretaria/ver/136>

The image is a screenshot of the Hospital Santa Cruz website. At the top left, there is a logo with three stars and the text "HSC Hospital Santa Cruz" and "Acreditar é a nossa conquista!". Next to it is a circular logo with the word "ACREDITADO" and "ONAS" below it. On the top right, there are social media icons for Facebook, Twitter, and YouTube, followed by a search bar with the text "Pesquisar" and a magnifying glass icon. Below the header is a navigation menu with the following items: "INÍCIO", "O HOSPITAL", "INFRAESTRUTURA", "MATERNO-INFANTIL", "EXAMES", "INFORMAÇÕES GERAIS", "COVID-19", and a blue button labeled "FALE CONOSCO". The main content area features a large photograph of the hospital's exterior, showing a modern building with blue and white accents. A sign on the building reads "HSC Hospital Santa Cruz". Below the photo, there is a blue banner with the text "Projeto de atenção à saúde da criança e do adolescente - Pasca". To the right of this banner is another blue button labeled "Projetos e Programas". Below this button, there is a small icon of a fork and knife and the text "Alimentação gratuita às mães acompanhantes".

<http://www.hospitalstacruz.com.br/projetos/projeto-de-atencao-a-saude-da-crianca-e-do-adolescente-pasca/>

# DISCUSSÃO

- Crie uma frase reflexiva sobre as Condições especiais de Saúde da Criança resumindo o que foi apresentado (importância, promoção, prevenção, condições especiais de saúde...)

<https://padlet.com/joicyfsilva/y2vanxfhs0acgt5>

- Quais avanços ainda são necessários com relação a da Saúde da Criança?

# Referências

Anderson, B. & Bracket, J. Diabetes during childhood. In Snoeck, J. J. & Skinner, T. C. (Editores). Psychology In Diabetes Care. West Sussex, Inglaterra: John Wiley & Sons, 2005, p. 1-26.

ARAÚJO, Juliane Pagliari *et al.* **História da saúde da criança**:: conquistas, políticas e perspectivas. conquistas, políticas e perspectivas. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Principais Questões sobre Diabetes Tipo 1**. 2021. Portal de boas práticas em Saúde da Mulher, da criança e do adolescente. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-diabetes-tipo-1/> . Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral À Saúde da Criança**: Orientações para implementação. BRASILIA, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 28 maio 2022.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NEFROLOGIA. **Hipertensão arterial na infância e adolescência**. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21635c-MO\\_-\\_Hipertensao\\_Arterial\\_Infanc\\_e\\_Adolesc.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21635c-MO_-_Hipertensao_Arterial_Infanc_e_Adolesc.pdf) . Acesso em: 01 jun. 2022.

Moynihan, P. M. What every parent should know about normal growth and development. In Jensen, N. C. M., & Moore, M. P. (Editores) Learning to Live Well with Diabetes. Minneapolis, Minnesota, EUA: International Diabetes Center, 1985, p.355-368.

MUITO ALÉM DO PESO. Direção de Estela Renner. [S.l]: Juliana Borges, 2012. (84 min.), P&B. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xxWDb-0o3Xk> . Acesso em: 30 maio 2022.

# Referências

NCD Risk Factor Collaboration. The Lancet, v.390, p.2627–42, 2017. Simmonds et al. Obes rev, n.17, v.2, p.95-107, 2015. **Ministério da Saúde**. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2018.

Rubin, R. R. Working with adolescents. In Anderson, B. J., & Rubin, R. R. (Editores). **Practical Psychology for Diabetes Clinicians**. Alexandria, Virginia, EUA: American Diabetes Association, 2002, p. 139-147.

SALGADO, Cláudia Maria; CARVALHAES, João Tomás de Abreu. Hipertensão arterial na infância. **Jornal de Pediatria**. Goiânia, p. 115-124. jan. 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0403/pdf/IS23%284%29103.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23%284%29103.pdf). Acesso em: 01 jun. 2022.

Skinner, T. C., Murphy, H. & Huws-Thomas, M. V. **Diabetes in Adolescents**. In Snoeck, J. J. & Skinner, T. C. (Editores). Psychology In Diabetes Care. West Sussex Inglaterra: John Wiley & Sons, 2005, p. 27-52.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **O desenvolvimento da criança que apresenta diabetes da infância à adolescência**. 2022. Disponível em: <https://diabetes.org.br/o-desenvolvimento-da-crianca-que-apresenta-diabetes-da-infancia-a-adolescencia/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

VICTO, Eduardo Rossato de *et al.* LIFESTYLE AND ANTHROPOMETRIC INDICATORS HAVE GREATER ASSOCIATIONS WITH STEPS/DAY IN BOYS THAN IN GIRLS. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 39, n.2019413, p. 1-10, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019413>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/LkT3bSv96wh6wvLZp6Nf9tS/?lang=en> . Acesso em: 29 maio 2022.

XAVIER, Juliana. **Nutricionistas falam sobre sinais e sintomas da diabetes na infância**. 2017. FIOCRUZ. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nutricionistas-falam-sobre-sinais-e-sintomas-da-diabetes-na-infancia> . Acesso em: 31 maio 2022.