

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARA A AUTOGESTÃO DA CRIANÇA COM
DIABETES MELLITUS**

Nicolle Maria Signe Altmayer (nicollemisa@gmail.com)

Évelin Itaela Vogt (vogt@rede.ulbra.br)

Gilvana Moreira Rambor (gilvanarambor@rede.ulbra.br)

Bárbara Garcia (barbara.garcia@rede.ulbra.br)

Paula Santos Da Rosa (paulasantos@rede.ulbra.br)

Ellen Mello Mattos (ellen.mattos@rede.ulbra.br)

Milene Arrial Trindade (milene.trindade@ulbra.br)

O Brasil ocupa o terceiro lugar mundial em número de casos de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) em crianças, com aproximadamente 9.600 novos diagnósticos anuais e um total de 92.300 casos (IDF, 2021). A convivência com a doença representa um desafio diário, que exige uma rotina baseada em educação em saúde, apoio familiar e autocuidado. O suporte familiar é essencial para que a criança desenvolva autonomia e mantenha hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividades físicas e controle glicêmico adequado. Esses fatores são fundamentais para promover o crescimento saudável e o controle metabólico da doença. Este estudo tem como objetivo revisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre estratégias educativas e comportamentais que contribuam para a autogestão do DM1 em crianças, destacando a importância do apoio familiar

nesse processo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SciELO e Uptodate. Foram incluídas publicações completas, dos últimos seis anos, em português e inglês, que abordassem o manejo da DM1 em crianças e o papel da família no tratamento. Foram excluídos trabalhos duplicados, incompatíveis com o tema, resumos, cartas, dissertações e revisões de literatura. Dos 51 artigos encontrados, 11 atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados demonstram que os Especialistas em Educação e Cuidados em Diabetes (DCES) desempenham papel essencial na promoção da qualidade de vida e na melhoria dos desfechos clínicos. A educação para o autocuidado (Diabetes Self-Management Education and Support – DSMES) deve ser estruturada e padronizada, indo além da simples transferência de conhecimento. A autoeficácia é apontada como um dos principais mediadores do sucesso terapêutico e da manutenção do controle glicêmico. Estudos recentes indicam que a combinação de tecnologia e educação estruturada é altamente eficaz, principalmente na população pediátrica. O estudo 4T (Teamwork, Target, Technology, Tight Control) demonstrou que a adoção precoce de tecnologias associada à educação intensiva resulta em melhor controle da hemoglobina glicada (HbA1c) e em maior adesão ao tratamento. Programas educativos e vivenciais, como acampamentos especializados, também mostraram benefícios na adesão e no bem-estar emocional das crianças. Os achados reforçam a necessidade de uma abordagem personalizada, que integre o manejo clínico e o suporte psicossocial. Conclui-se que o tratamento da DM1 em crianças deve ser abrangente e centrado no paciente, valorizando a educação em saúde e o apoio familiar. A colaboração entre família, paciente e equipe de saúde é essencial para garantir adesão, controle metabólico e qualidade de vida.

Palavras-chave: autocuidado; controle glicêmico; criança/pediátrico; diabetes mellitus tipo 1 (dm1); educação em diabetes.