

PROCESSO DE DESHOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇA RECÉM DIAGNOSTICADA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ana Julia Lavorente Marcantonio (UEM)

Ellóra Mazócoli Siqueira (UEM)

Maria Clara Ferrari (UEM)

Maria Eduarda da Silva Siene (UEM)

Maria Julia Elias (UEM)

Gabriel Zanin Sanguino (UEM)

E-mail para contato: Ra134491@uem.br

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente crianças e adolescentes, exigindo cuidados contínuos e interdisciplinares. **Objetivo:** relatar a desospitalização de uma criança recém-diagnosticada com DM1, destacando as estratégias educativas e lúdicas desenvolvidas no âmbito da extensão universitária para favorecer a continuidade do cuidado, a adesão ao tratamento e a autonomia familiar no enfrentamento da doença crônica. **Metodologia:** Este estudo é um relato de experiência desenvolvido por meio da disciplina extensionista “Transição do cuidado e assistência de enfermagem”, no Hospital Universitário de Maringá. As ações incluíram visitas domiciliares, elaboração de plano de alta e uso de estratégias educativas como cartilha infantil, guia alimentar e materiais lúdicos. **Resultados:** As ferramentas facilitaram a compreensão da doença e estimularam o autocuidado. A participação ativa da criança e o envolvimento da família mostraram-se fundamentais. A integração com a atenção básica, especialmente com a Estratégia Saúde da Família, garantiu continuidade ao tratamento. **Considerações:** O acompanhamento pós-alta, aliado a estratégias educativas acessíveis e lúdicas, mostrou-se essencial para fortalecer a autonomia da criança e reduzir riscos de complicações, evidenciando o impacto positivo da extensão universitária na desospitalização pediátrica.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1; Desinstitucionalização; Educação em saúde.

1. Introdução

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica autoimune, de predisposição hereditária, caracterizada pela destruição das células β -pancreáticas e consequente deficiência absoluta de insulina, comprometendo a homeostase

glicêmica. Sua incidência é maior em crianças e adolescentes, especialmente entre 10 e 14 anos (BRASIL, 2022).

Por demandar acompanhamento contínuo, o DM1 repercute para além do espaço clínico, envolvendo dimensões psicossociais. Crianças enfrentam restrições alimentares, insulinoterapia e limitações sociais e escolares, fatores que podem gerar frustração, ansiedade e isolamento. Nesse cenário, torna-se fundamental uma abordagem interdisciplinar e humanizada, que valorize a escuta da criança e da família, utilize recursos educativos lúdicos e incentive o autocuidado, favorecendo a qualidade de vida (AGUIAR, 2021).

Acompanhar o momento de alta hospitalar e garantir a continuidade do tratamento após alta é essencial para a continuidade do cuidado, uma vez que neste momento o paciente e a família são afligidos pelos desafios de continuar a terapêutica sem o auxílio de equipe hospitalar. O acompanhamento precisa ser realizado de forma estratégica e eficaz, favorecendo o seguimento do tratamento, reduzindo riscos de complicações decorrentes da descontinuidade e a insegurança ao lidar com a doença.

Portanto, este relato de experiência objetivou relatar a desospitalização de uma criança recém-diagnosticada com DM1, destacando as estratégias educativas e lúdicas desenvolvidas no âmbito da extensão universitária para favorecer a continuidade do cuidado, a adesão ao tratamento e a autonomia familiar no enfrentamento da doença crônica.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido no contexto da disciplina extensionista “Transição do cuidado e assistência de enfermagem”, realizada no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). O objetivo da disciplina é reduzir taxas de reinternação por meio do planejamento e execução de ações voltadas à alta hospitalar e à continuidade do cuidado em domicílio.

A seleção dos pacientes ocorreu no ambiente hospitalar, a partir da identificação nos prontuários médicos. Foram realizadas anamnese e coleta de dados clínicos, seguidas da elaboração de um plano de alta individualizado. Após a alta, a

intervenção foi conduzida no domicílio da criança, contemplando orientações à família e estratégias educativas para o manejo do Diabetes Mellitus tipo 1.

Para facilitar a compreensão da doença, foi elaborada uma cartilha educativa infantil, adaptada à faixa etária da paciente, e um guia alimentar com receitas práticas e seguras para pessoas com diabetes. Como recursos lúdicos, utilizaram-se um brinquedo terapêutico perfurável, destinado a reduzir o medo da aferição de glicemia capilar e da aplicação de insulina, além de um jogo de tabuleiro com perguntas e respostas sobre o DM1.

Todas as etapas foram articuladas com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, garantindo a continuidade do cuidado pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

3. Resultados e Discussão

A experiência possibilitou identificar o papel fundamental da UBS na continuidade do cuidado da paciente. A equipe da Estratégia Saúde da Família demonstrou amplo conhecimento sobre o caso, revelando acompanhamento consistente e efetivo desde o momento da alta hospitalar. Essa postura evidencia a importância da Atenção Primária como articuladora do cuidado, garantindo suporte à família, prevenção de complicações e fortalecimento da adesão ao tratamento do DM1.

No contexto familiar, observou-se grande receptividade às orientações fornecidas. Tanto a cartilha educativa quanto o guia de alimentação adaptado foram recebidos de maneira positiva, mostrando-se instrumentos práticos e de fácil compreensão. A disposição da família em aprender e aplicar as recomendações reforça o potencial transformador das ações de educação em saúde quando conduzidas de forma clara e adaptada à realidade do paciente.

As estratégias lúdicas, em especial o jogo de tabuleiro sobre o diabetes, tiveram resultados expressivos. A atividade promoveu a participação ativa da criança, que interagiu, respondeu às questões propostas e demonstrou compreensão dos conteúdos. Esse achado confirma a relevância de recursos lúdicos como facilitadores no processo educativo, especialmente em pediatria, tornando o aprendizado mais acessível, dinâmico e menos impositivo.

Além disso, constatou-se que a família já havia sido orientada pela equipe de enfermagem durante a hospitalização, apresentando conhecimento prévio adequado sobre o manejo da doença. Esse preparo inicial foi determinante para que as novas orientações fossem assimiladas com maior facilidade e segurança, favorecendo a continuidade do autocuidado e ampliando a autonomia familiar diante dos desafios impostos pela condição crônica.

4. Considerações

Isto posto, o acompanhamento após a alta hospitalar é essencial para garantir a continuidade do cuidado, especialmente quando se trata de pacientes pediátricos. O desenvolvimento de materiais educativos acessíveis e estratégias lúdicas, como a cartilha infantil, o guia alimentar e os jogos interativos, mostra-se essencial para fortalecer a autonomia da criança e tornar o processo de adaptação à doença mais leve e compreensível.

A integração entre universidade, hospital e atenção básica evidencia o impacto da extensão universitária ao unir ciência e prática, garantindo a continuidade do cuidado em domicílio, contribuindo para a redução das taxas de reinternação e promovendo um cuidado resolutivo. Assim, a experiência relatada reafirma a importância de estratégias educativas e intersetoriais no enfrentamento das demandas do paciente crônico em processo de desospitalização, com foco na humanização e na eficácia do cuidado.

Referências

AGUIAR, Gabriela Bolzan; et al. **A criança com diabetes mellitus tipo 1: a vivência do adoecimento.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021. Acesso em 21 de agosto de 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus).** Portal Saúde de A a Z. Brasília, mar. 2022. Acesso em 21 de agosto de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>