



DOCE CUIDADO · EQUIPE SYNAPSE

Os primeiros dias

Um guia para famílias de crianças que acabaram de receber o diagnóstico de diabetes tipo 1 — escrito a partir de quem já passou por isso.

Equipe Synapse — estudantes do IFMG

Desafio CI-IA Saúde (UFMG) · 2026

Material educativo. Não substitui a orientação da sua equipe de saúde.

ANTES DE COMEÇAR

Para quem é este guia

Se você chegou aqui há poucos dias, provavelmente está cansado, assustado e com muito mais perguntas do que respostas. É exatamente para esse momento que este material foi feito.

Nós somos a **Equipe Synapse**, estudantes do IFMG, e escrevemos o aplicativo **Doce Cuidado** como resposta ao desafio do **CI-IA Saúde**, o Centro de Inovação em Inteligência Artificial para a Saúde sediado na UFMG. Antes de escrever uma linha de código a mais, fizemos outra coisa: **ouvimos as famílias**.

Estudamos oito depoimentos em vídeo de mães, pais e pessoas que vivem com diabetes tipo 1 — brasileiros, britânicos e norte-americanos — e o *Guia Educacional para a População: Diabetes*, publicado em 2025 pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Regional São Paulo. Este guia é o que aprendemos com eles, organizado para ser útil na primeira semana.

Como este guia foi construído

Tudo o que se refere a **conduta** — o que fazer numa hipoglicemia, quando procurar emergência, como guardar a insulina — vem do guia da SBEM-SP e está indicado ao longo do texto. Tudo o que se refere a **experiência vivida** vem dos depoimentos, e aparece como experiência: o que funcionou para uma família pode não servir para a sua.

Nós não somos profissionais de saúde. Este guia **não sugere doses**, não ajusta tratamento e não substitui a sua equipe. Ele existe para você chegar à próxima consulta com melhores perguntas.

O que tem aqui dentro

- 1 Os sinais que ninguém te contou antes do diagnóstico
- 2 O que é diabetes tipo 1 (e o que não é) o básico
- 3 Hipoglicemia: a regra dos 15 decore esta
- 4 Glicemia alta, cetonas e quando é emergência urgência
- 5 A rotina que cabe na vida real dia a dia
- 6 Escola, festa e dormir na casa da amiga vida lá fora
- 7 Quem cuida também precisa de cuidado você
- 8 Explicando para os outros respostas prontas
- 9 Perguntas para levar à consulta destacável

CAPÍTULO 1

Os sinais que ninguém te contou

Em cinco das oito histórias que estudamos, a criança foi levada ao médico por outro motivo — e o diabetes só apareceu quando o quadro já era grave.

Virose. Bronquiolite. Infecção urinária. Dor de garganta. Foram esses os diagnósticos iniciais. Um bebê de 10 meses foi tratado como crise respiratória em vários serviços até alguém pedir uma medida de glicemia — ele acabou intubado por quatro dias. Uma menina de 7 anos teve duas semanas de sintomas interpretados como "ela está enrolando para dormir", e chegou ao pronto-socorro com as unhas azuladas. Um menino de 2 anos chegou com glicemia de 670 mg/dL, direto para a UTI.

Nenhuma dessas famílias foi negligente. Elas simplesmente não sabiam o que procurar. Por isso este é o primeiro capítulo — e o único que pedimos que você **compartilhe com quem não tem diabetes na família**.

Os sinais mais comuns em crianças

- **Muito xixi.** Volta a fazer xixi na cama depois de já ter parado. Em bebê, a fralda não segura, vaza toda noite.
- **Muita sede.** Acorda de madrugada pedindo água. Bebe garrafas inteiras. Pede água gelada o tempo todo.
- **Perder peso** sem explicação — mesmo comendo bem, às vezes comendo muito.
- **Cansaço.** Sem energia, quer dormir a toda hora, larga a brincadeira no meio.
- **Dor de barriga,** enjoo ou vômito — sobretudo se aparecem e somem, sem febre.
- **Em bebês:** recusa alimentar e emagrecimento rápido em quem vinha ganhando peso.

O que pedir

Procure atendimento e peça uma **medida de glicemia** — a ponta de dedo, que leva segundos e custa quase nada. Se dois ou três desses sinais estiverem juntos, isso não espera a próxima consulta.

Sinais de urgência — procure emergência agora

- Respiração rápida e profunda
- Hálito adocicado ou com cheiro de acetona (removedor de esmalte)
- Vômitos que não param
- Sonolência excessiva, confusão ou dificuldade para acordar

Isso pode ser **cetoacidose diabética**. Ligue **192** ou vá ao pronto-socorro.

"Se tivesse feito pelo menos a ponta de dedo, não teria acontecido isso."

Mãe de um bebê diagnosticado aos 10 meses, após duas internações por cetoacidose

E os irmãos?

Se já há alguém com diabetes tipo 1 na família, converse com o pediatra sobre **triagem dos irmãos**. Existem exames que identificam o risco antes de qualquer sintoma — e uma das famílias que estudamos passou a fazê-los anualmente nos outros dois filhos, justamente por ter descoberto tarde na primeira.

CAPÍTULO 2

O que é diabetes tipo 1 (e o que não é)

Uma menina de 9 anos explicou para uma amiguinha assim: "a minha glicose é um pouco mais alta que a sua". É uma boa definição — e é por onde vamos começar.

O pâncreas produz **insulina**, o hormônio que permite à glicose (o açúcar do sangue) entrar nas células e virar energia. No diabetes tipo 1, o corpo **para de produzir insulina**. Sem ela, a glicose se acumula no sangue em vez de alimentar o corpo. Por isso o tratamento é repor essa insulina, todos os dias.

É por isso, também, que a criança emagrecia comendo: a comida entrava, mas a energia não chegava onde precisava.

Cinco coisas que o tipo 1 não é

O QUE SE DIZ	O QUE É
"Foi de comer doce"	Não. No tipo 1 o corpo deixa de produzir insulina. Nenhuma escolha alimentar da família causou isso.
"É igual ao da vovó"	Não. No tipo 2 o corpo produz insulina mas não consegue usá-la bem; é mais comum em adultos e o tratamento é diferente.
"É doença de criança"	Não. Há diagnósticos de tipo 1 aos 60, aos 70 anos.
"Tem cura, vi na internet"	Não tem cura. Desconfie de qualquer promessa nesse sentido.
"Agora só pode comer diet"	Não. Com contagem de carboidratos e a insulina certa, a criança come de tudo.

A notícia que mais alivia

Pão, batata, massa, fruta e bolo de aniversário continuam na mesa. O que muda é o planejamento: contar o carboidrato e ajustar a insulina conforme a orientação da equipe. Uma mãe contou que a família passou dias achando que a filha nunca mais comeria normalmente — até descobrir, ainda no hospital, que podia.

Definições e mitos: Guia Educacional da SBEM-SP (2025).

Os primeiros dias em casa

Uma mãe descreveu a alta hospitalar assim: "é uma alta que não é uma alta — ali tudo está começando". Quatro coisas que vale resolver logo:

- 1 Um lugar só para o material.** Insulina, glicosímetro, fitas, lancetas e o carboidrato de resgate (suco, mel, balas de glicose) sempre no mesmo lugar. E uma bolsinha pronta para sair de casa.
- 2 Os telefones na parede.** Quem procurar em dúvida, quem procurar em emergência — anotados onde todo mundo da casa vê, não só no seu celular.

- 3 **Uma rotina escrita.** O que foi medido, aplicado e comido, em ordem, do acordar ao dormir. Não é burocracia: é o que permite à equipe ajustar o tratamento. (O guia da SBEM-SP recomenda exatamente isso.)
- 4 **Um segundo adulto treinado.** Se só uma pessoa sabe medir e aplicar, essa pessoa não dorme, não adoece e não sai de casa. Ensine alguém na primeira semana.

O que pode esperar: entender tudo. Ninguém aprende diabetes em uma semana. As famílias que estudamos levaram meses — e seguem aprendendo.

Hipoglicemia: a regra dos 15

Se você só decorar uma página deste guia, que seja esta.

Hipoglicemia é a glicose abaixo de 70 mg/dL. É a situação mais comum de quem usa insulina e a que mais assusta — porque acontece rápido e porque o cérebro depende de glicose para funcionar.

Sinais

NO CORPO	NO COMPORTAMENTO
Tremores	Confusão, dificuldade de concentração
Suor frio	Irritação repentina
Tontura	Choro sem motivo aparente
Coração acelerado	Palidez
Fome intensa	Fala arrastada
Dor de cabeça	

Em casos graves: perda de consciência ou convulsão.

A regra dos 15

- 1 15 g de carboidrato de ação rápida.** Escolha um: 1 copo (150 ml) de suco de laranja · 1 colher de sopa de açúcar dissolvido em água · 3 a 4 balas de glicose · 1 colher de mel.
- 2 Espere 15 minutos** e meça de novo.
- 3 Se ainda estiver baixa** ou os sintomas continuarem, **repita**.

Nunca dê nada pela boca se a criança estiver desacordada, sonolenta demais, confusa ou sem conseguir engolir — há risco de engasgo. Nessa situação: **ligue 192 imediatamente**.

Conduta conforme o Guia Educacional da SBEM-SP (2025).

Três coisas que as famílias aprenderam errando

- **Deixe a criança sentada** enquanto o açúcar age. Uma mãe contou que na cama elástica as amigas corriam buscar o suco, a filha bebia e voltava a pular — e caía de novo. Quinze minutos parada não é castigo, é parte do tratamento.
- **Carboidrato no bolso, não em casa.** A queda acontece na bicicleta, no parque, no meio do mato. Uma menina precisou ser carregada de volta por uma prima porque o suco estava na cozinha.
- **Depois da hipo, todo mundo fica abalado** — inclusive quem cuida. Uma mãe descreveu achar que ia infartar durante a hipoglicemia mais baixa que o filho já teve. Isso não é fraqueza; é o corpo reagindo a um susto real.

Prevenir

- Não pular refeições.
- Ter sempre uma fonte de carboidrato por perto.
- Manter a rotina de alimentação e medicação orientada pela equipe.
- Acompanhar a glicemia com frequência, especialmente em uso de insulina.
- **Avisar familiares, escola e colegas sobre como agir.**

Medidas de prevenção conforme o Guia da SBEM-SP (2025).

Glicemia alta, cetonas e quando é emergência

Glicemia alta acontece — e quase sempre se resolve com o que a equipe já orientou. O que não é rotina é a glicemia alta que não desce.

Comida a mais, dose a menos, doença, estresse, crescimento, um dia de prova. Muita coisa eleva a glicemia, e nem tudo é erro de alguém. O sinal de atenção é outro: quando a correção orientada pela equipe **não faz efeito**.

O que são cetonas

Quando falta insulina, a glicose não entra nas células e o corpo passa a queimar gordura para ter energia. Esse processo produz **cetonas**. Acumuladas, elas acidificam o sangue e levam à **cetoacidose diabética** — que é emergência médica.

Isso é 192, sem hesitar

- Respiração rápida e profunda
- Hálito adocicado ou com cheiro de acetona
- Vômitos, dor de barriga forte
- Sonolência ou confusão

Enquanto a ajuda não chega: mantenha a criança calma e **não aplique insulina extra por conta própria**.

Medir cetonas

Existem **fitas de urina** e **medidores de cetona no sangue**. A diferença importa: a urina mostra o que estava acontecendo *há algumas horas*; o sangue mostra o agora. Uma mãe só descobriu isso um ano depois do diagnóstico, quando outras mães lhe contaram. Pergunte à sua equipe qual usar e em que situação.

Antes de concluir que "a dose não funcionou"

Nem toda glicemia teimosa é dose insuficiente. Vale conferir o **caminho da insulina**:

- **O local de aplicação está absorvendo?** Uma família passou um dia inteiro com a glicemia subindo; ao trocar o local, a glicemia começou a cair na hora.
- **A agulha está entupida? A caneta tem insulina suficiente?**
- **A insulina foi guardada certo?** Calor e congelamento a inutilizam sem mudar a aparência.
- **Se usa bomba:** ela está de fato entregando? Uma família descobriu, de manhã, que a bomba havia descarregado durante a noite e, ao religar, não tinha reconectado ao sensor — nenhuma insulina havia sido entregue por horas.

Como guardar a insulina

Frasco em uso (aberto): em geral dura até 28 dias em temperatura ambiente, em local fresco — o prazo varia por tipo e fabricante, então confira a bula.

Frasco fechado: na geladeira, entre 2 °C e 8 °C, na **parte central** — nunca na porta, que oscila de temperatura. Nunca no congelador.

Guia da SBEM-SP (2025).

Ponta de dedo e sensor mostram coisas diferentes

Uma educadora em diabetes explicou assim: **a ponta de dedo é uma foto; o sensor é um vídeo**. A ponta de dedo mede a glicose no sangue naquele instante. O sensor mede no líquido entre as células, e a glicose leva alguns minutos para chegar lá — *"é uma fofoqueira atrasada, conta uma história que já passou"*.

- Quando a glicemia muda rápido (depois de comer, durante brincadeira intensa), os dois números divergem. É esperado, não é defeito.
- Em jejum ou de madrugada, quando está estável, eles costumam bater.
- **Suspeita de hipoglicemia: confirme na ponta de dedo** — para não oferecer mais açúcar do que o necessário, e para não deixar de tratar uma hipo real.
- **Hipo por pressão:** dormir em cima do sensor gera leitura falsamente baixa. É erro de leitura pela compressão. Antes do susto: ponta de dedo.

O sensor contínuo evita furos constantes e alerta hipo e hiperglicemia, mas seu uso deve ser individualizado e orientado por profissionais de saúde (SBEM-SP, 2025).

A rotina que cabe na vida real

O diabetes precisa ser olhado todos os dias. Mas não pode virar o eixo da família inteira.

O guia da SBEM-SP organiza o tratamento em **cinco áreas**, e elas se sustentam mutuamente — mexer em uma muda as outras:

ÁREA	NA PRÁTICA
Alimentação	Contar carboidrato, não proibir alimento.
Exercício físico	Faz bem e derruba a glicemia. Medir antes, carboidrato no bolso.
Teste de glicose	Nos horários combinados com a equipe — e sempre que algo parecer estranho.
Manejo das hipoglicemias	A regra dos 15, sabida por todo mundo da casa.
Insulina	Dose e horário , conforme a prescrição.

O tempo é metade da dose

Uma mãe passou **mais de um ano** aplicando a insulina rápida na hora da refeição, achando que era assim. A glicemia subia depois de comer e, quando a insulina finalmente agia, já era hipoglicemia. Nas consultas ela ouvia que precisava "prestar mais atenção" — e chorava, achando que era incompetente. Não era: era o tempo de ação da insulina que ela usava.

Insulinas diferentes têm tempos diferentes. As **rápidas** costumam ser aplicadas alguns minutos *antes* da refeição; as **ultrarrápidas** agem quase de imediato e podem ser aplicadas na hora de comer, às vezes até logo depois; as **basais** cobrem o dia todo, em horário fixo.

A pergunta exata para a próxima consulta

"**Quantos minutos antes da refeição eu aplico esta insulina?**" — e anote a resposta ao lado do nome da insulina. Se a insulina mudar, refaça a pergunta.

E quando a criança não come tudo? Esse é o problema real de quem tem criança pequena: você aplica para um prato inteiro e ela come metade. Leve essa dificuldade concreta à equipe — existem estratégias, mas elas dependem de qual insulina está em uso e precisam ser orientadas caso a caso.

Coisas que só se aprende vivendo

- **Anote o horário**, não só a dose. É o que explica por que um dia deu certo e outro não.
- **Comer fora dá trabalho** porque cardápio não traz carboidrato. Vale ter referências dos pratos que a família mais pede.

- **Emoção mexe na glicemia.** Raiva, susto e ansiedade liberam energia extra: a glicose sobe sem ter comido nada. Um dia de prova entra na conta.
- **A ceia influencia a madrugada.** Uma mãe percebeu que o leite antes de dormir mudava a glicemia da manhã seguinte. Anotar é o que revela esses padrões.
- **Planejamento, não proibição.** Como resumiu uma família: *"as coisas que a gente achava que não podia mais fazer, a gente pode — só exige um pouco mais de planejamento"*.

Uma palavra sobre "controle"

Você vai ouvir muito "controle glicêmico". Uma mulher que vive com diabetes há quase 40 anos preferiu trocar a palavra: *"o controle frustra muita gente o tempo todo, porque 100% não existe"*. Ela fala em **manejo**, em **cuidado**. Nós adotamos o mesmo vocabulário — no app e neste guia.

Escola, festa e dormir na casa da amiga

É aqui que a vida realmente trava — e onde um combinado por escrito resolve mais do que qualquer explicação apressada no portão.

A escola

Entregar a criança deixa de ser só deixar e ir embora. O que precisa estar acertado, de preferência num documento entregue à direção e à professora:

- **Quem** mede, quem observa, quem aplica — com nome e um substituto.
- **Onde** ficam o glicosímetro e o carboidrato de resgate.
- **Direito a beber água e comer quando precisar**, inclusive durante prova.
- **O que fazer numa hipoglicemia**, passo a passo, e quando ligar para a família e para o 192.
- **Faltas e atrasos** por consulta ou por um dia difícil não deveriam penalizar a criança.
- **Passeios e jogos fora da escola**: quem acompanha e com que material.
- **Educação física é para participar**. O combinado é medir antes e ter carboidrato à mão — não ficar de fora.

Um ajuste que devolveu aula para uma criança

No começo, uma família combinou que a filha iria à enfermaria a cada hipoglicemia. Ela perdia aula toda vez — ia, comia, esperava 15 minutos, voltava. Depois de um ano, mudaram: o carboidrato de resgate passou a ficar **na própria carteira**, e a enfermaria ficou reservada para os casos mais sérios. A menina parou de perder conteúdo.

Se encontrar resistência a algum ponto — celular por perto para ver o sensor, comer em sala, participar do time —, um **documento da equipe de saúde** costuma resolver. Uma família precisou de carta do endocrinologista para que a filha pudesse manter o telefone no banco de reservas do time de softbol, porque era ele que mostrava a glicemia.

Dormir na casa da amiga

Uma mãe contou que, desde o diagnóstico, sabia que os convites diminuiriam — "*porque os pais têm medo*". E diminuíram mesmo. O que funcionou para ela:

- **Virar a casa que recebe**. Menos ansiedade para todo mundo, e a criança não fica de fora.
- **Não assustar o anfitrião com excesso de instrução**. No primeiro *sleepover*, foi o pai quem levou — de propósito. A conversa inteira foi: "a gente se vira bem, ela tem o celular no volume alto, e a gente só pede que o seu também fique".
- **Ir construindo autonomia antes**. A criança que sabe reconhecer os próprios sinais e se resolver dá muito menos trabalho ao adulto de plantão.

Autonomia, um passo de cada vez

A frase que melhor resume o que ouvimos: "**quanto mais liberdade eu dei, mais independente ela ficou.**"

Uma escada possível — a idade de cada degrau é da sua criança, não do calendário:

- 1 Reconhecer o que está sentindo e avisar um adulto.
- 2 Participar: segurar o aparelho, escolher o dedo, apertar o botão.
- 3 Medir sozinha, com o adulto por perto.
- 4 Contar carboidrato com apoio, depois sozinha.
- 5 Aplicar, conferindo a dose com o adulto.
- 6 Decidir o que fazer numa hipo leve — e avisar depois.

"Me avisa quando eu chegar nos 60. Me dá a chance de resolver primeiro."

Menina de 10 anos, negociando com a mãe quando ser avisada. A mãe aceitou — e parou de precisar avisar.

Sobre a adolescência: uma mulher diagnosticada aos 11 anos, que hoje recebe mensagens de adolescentes, foi direta — quando a autonomia não é dada, o adolescente **a toma escondido**. E aí ninguém mais sabe o que está acontecendo. Vale mais negociar cedo do que descobrir tarde.

O que não delegar: a criança não deveria carregar sozinha o peso emocional. Uma adulta contou que assumiu, ainda menina, *"uma responsabilidade que talvez não fosse minha, para poupar os meus pais de um sofrimento que eu sabia que existia"*. Autonomia técnica, sim. Solidão, não.

Quem cuida também precisa de cuidado

Este é o capítulo que quase não se escreve — e o tema que atravessou todos os depoimentos que estudamos.

Uma mãe: "eu não durmo. Desde o diagnóstico, eu não consigo dormir." Outra chorava depois das consultas, achando que era incompetente, quando o problema era técnico. Uma psicóloga que também é mãe de uma criança com diabetes descreveu o padrão que via nos grupos: a mãe assume a linha de frente inteira, não aceita ajuda, e a sobrecarga vira irritação — que vira uma relação pior com a própria criança.

Ela nomeou isso como uma questão de **justiça de gênero**: socialmente, espera-se que a mulher tome a frente. E observou que muitas mães *equiparam pedir ajuda a fracasso*.

Isso não é conversa mole — é parte do tratamento

Segundo o guia da SBEM-SP, a **depressão é duas a três vezes mais frequente** em pessoas que convivem com diabetes, e para cada caso diagnosticado há pelo menos mais dois que não são. Ela reduz o autocuidado: descuido com alimentação, com a medida da glicemia, com a medicação. Recomenda-se triagem anual.

Cansaço excessivo, alteração do sono, perda de interesse e queda no cuidado merecem avaliação profissional — em quem tem diabetes e em quem cuida.

Três coisas que mudam o jogo

1. Dividir de verdade

"Pedir ajuda não é sinal de fracasso, é sinal de força." O guia da SBEM-SP diz o mesmo, com todas as letras: "avalie se é necessário ter ajuda de alguém para coordenar o seu tratamento. Não é vergonha pedir ajuda!" Na prática: treine um segundo adulto, revezem a madrugada, aceitem o oferecimento da avó, do vizinho, da irmã mais velha.

2. Ter onde desabafar que não seja a criança

Uma mãe formulou de forma direta: **desabafe com outras mães, não com a sua filha**. Porque a criança escuta — e quando o adulto repete "eu odeio o diabetes", a criança aprende a dizer "eu odeio o diabetes". E é ela quem vive com ele. Grupos de famílias, terapia, uma amiga que entenda: o que existir.

3. Ser pessoa antes de ser cuidador

A terapeuta de uma das mães entrevistadas disse: "*você precisa de um espaço para ser você — sem ser mãe, sem ser esposa, sem ser filha*." É a metáfora da máscara de oxigênio: você só cuida do outro se cuidar de si.

Sobre "mãe pâncreas"

O termo é bonito e diz respeito a um cuidado real. Mas a psicóloga que entrevistamos fez uma ressalva que vale guardar: quando vira **identidade**, apaga dois nomes de uma vez. "*Mãe de uma DM1*" — e qual é o nome dessa criança? E o dessa mãe?

"Para além da mãe pâncreas, eu sou a Débora. Eu sou atriz, psicóloga."

Psicóloga e mãe de uma criança com diabetes tipo 1

E há uma razão prática: **a criança vai crescer, e o pâncreas emprestado não vai junto**. A autonomia precisa caber no plano desde cedo.

E para a criança

Ela não precisa gostar de ter diabetes. Precisa poder dizer que está difícil. Uma mãe contou que a filha pediu, num dia ruim, licença para falar um palavrão. A mãe deixou. As duas riram, e aliviou.

"Isso de querer ser exatamente aquilo que a gente é ainda vai nos levar além."

Paulo Leminski — o verso que uma das famílias adotou como lema em casa

Explicando para os outros

Vai acontecer: o comentário na festa, a careta no restaurante, a pergunta na porta da escola. Quase sempre é desinformação, não maldade.

Aqui estão respostas curtas, prontas para usar. Recorte, decore, ensine à criança.

— **"Foi de comer muito doce?"**

— Não. No tipo 1 o corpo para de produzir insulina. Não tem a ver com o que ela comeu.

— **"Ela pode comer isso?"**

— Pode. Com a insulina certa, ela come de tudo — a gente só calcula antes.

— **"Mas ela está comendo doce agora!"**

— Está corrigindo uma queda de glicemia. Doce, nessa hora, é remédio.

— **"Isso passa quando ela crescer?"**

— Não passa. Mas dá para viver muito bem com isso.

— **"Não é meio nova para ter diabetes?"**

— O tipo 1 aparece em qualquer idade. Tem gente diagnosticada aos 60, aos 70.

— **"Vocês não podiam ter percebido antes?"**

— Os sinais se parecem com virose. É por isso que a gente fala sobre eles agora.

E você não é obrigado a educar todo dia

Uma mulher que vive com diabetes há quase 40 anos contou que, num dia, explicou tudo com paciência para uma senhora que a acusou de estar se drogando ao ver a caneta de insulina no restaurante — e as duas viraram amigas. Em outros dias, respondeu atravessado. E concluiu: *"não sou plena todos os dias."* Está tudo bem.

Para a criança dizer

A melhor explicação que encontramos em todo o material veio de uma menina de 9 anos, para uma amiguinha:

"A minha glicose é um pouco mais alta que a sua."

Simples assim. Não precisa de mais nada, e não deve nenhuma explicação a ninguém.

Perguntas para levar à consulta

Destaque esta página. Leve preenchida. Consulta rende muito mais quando as perguntas já estão escritas.

Sobre a insulina

- Quantos **minutos antes da refeição** eu aplico cada insulina que usamos?
- O que fazer quando ela **não come tudo** depois de eu já ter aplicado?
- Como e onde **guardar** cada uma? Por quantos dias vale depois de aberta?
- Quais locais de aplicação devemos **revezar**, e de quanto em quanto tempo?

Sobre glicemia e metas

- Qual é a **faixa-alvo** da nossa criança — e ela muda de noite?
- Em quais **horários** devemos medir na rotina?
- A partir de qual valor eu **corrijo**, e como?
- Quando devo medir **cetonas**, e com qual método?

Sobre emergência

- Qual é o nosso **plano escrito** para hipoglicemia grave?
- Temos indicação de **glucagon**? Quem na família precisa saber usar?
- Em que situações eu ligo para vocês, e em quais vou direto para a emergência?
- O que fazer em **dias de doença** — febre, vômito, criança sem comer?

Sobre a vida

- Como ajustar para **educação física** e esporte?
- O que precisa constar no documento que vamos entregar à **escola**?
- Ela pode **dormir fora**? O que a outra família precisa saber?
- Quando faz sentido pensar em **sensor** ou **bomba** no nosso caso — e como se dá entrada?
- Há indicação de **triagem** para os irmãos?
- Vocês indicam algum **apoio psicológico** para a criança e para nós?

Anote também, antes de ir

O que mais te preocupou desde a última consulta · o dia que deu mais errado e o que aconteceu antes · qualquer mudança de rotina, escola, sono ou humor. Muitas vezes é aí que está a resposta.

Uma última coisa

Se você chegou até aqui, está fazendo mais do que imagina.

As famílias que estudamos para escrever este guia têm uma coisa em comum: todas acharam, no começo, que não dariam conta. Todas deram. Não porque viraram especialistas em uma semana — mas porque foram aprendendo, errando, perguntando e pedindo ajuda.

O diabetes vai ocupar um espaço na rotina de vocês. Não deveria ocupar o lugar de tudo o mais. Como disse uma das mulheres que ouvimos:

"Eu sou uma complexidade, uma imensidão. E dentro dessa imensidão tem um pedacinho que eu tenho que cuidar, que é o diabetes."

Sua criança continua sendo sua criança.

Sobre este guia

Escrito pela **Equipe Synapse**, formada por estudantes do **IFMG**, como parte do projeto **Doce Cuidado**, desenvolvido para o desafio do **CI-IA Saúde** (Centro de Inovação em Inteligência Artificial para a Saúde), sediado na UFMG.

O conteúdo foi construído a partir de nove materiais: oito depoimentos em vídeo de famílias e pessoas que vivem com diabetes tipo 1, e o guia educacional da SBEM-SP. Toda orientação de conduta neste material é ancorada nesse guia; os relatos aparecem como experiência vivida, não como recomendação.

Importante

Este é um **material educativo**. Não é dispositivo médico, não diagnostica, não prescreve e **não substitui** a orientação da sua equipe de saúde. Nenhuma dose de insulina é sugerida aqui — doses são sempre individuais e definidas por quem acompanha sua criança. **Em emergência, ligue 192.**

Referências

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA — REGIONAL SÃO PAULO. Diretoria de Comunicação. **Guia educacional para população: Diabetes**. São Paulo: Gengibre Comunicação, 2025. E-book. ISBN 978-65-986752-1-9. — *fonte de toda conduta clínica citada*.
2. **DiabetesCast #32** — "A rotina e os desafios emocionais de quem cuida de criança com diabetes tipo 1", com Débora Gomez (psicóloga e mãe) e Eloísa Malieri.
3. **"Yago (3 anos) e Thalia"** — primeiro sensor e educação em diabetes.
4. **"Raising A Child with Type 1 Diabetes"** — entrevista com Shannon Boggs.
5. **"My child was diagnosed with T1D"** — relato de diagnóstico.
6. **"Living with Pediatric Type 1 Diabetes: Maximus' Story"**.
7. **"Adapting to a different way of life"** — família da Libby.

8. **"As Aventuras da Clarita & Tetê"** — viver com diabetes tipo 1.

9. **"O que não te contam sobre diabetes tipo 1"** — sobre o custo do tratamento.

Materiais 2 a 9 disponibilizados no Moodle do CI-IA Saúde. As transcrições integrais estão arquivadas na documentação do projeto.

Doce Cuidado · Equipe Synapse · 2026 · Distribuição livre para famílias, escolas e serviços de saúde.