

DIABETES INFANTIL: Dificuldades encontradas pelos pais e profissionais da educação para lidar com crianças portadoras de diabetes tipo I na educação infantil

Rosângela de Carvalho*

Eliana da C. M. Vinha**

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo conhecer as dificuldades encontradas pelos pais e profissionais da educação em lidar com crianças portadoras de diabetes tipo I na Educação Infantil, relação ao atendimento de forma satisfatória às mesmas, bem como as estratégias utilizadas para promover uma aprendizagem de qualidade a essas crianças. Incentivar os profissionais da educação a se capacitarem a fim de atender as necessidades de aprendizagens dos alunos diabéticos. Reconhecer que a maior dificuldade da criança diabética diz respeito à alimentação da criança na escola, deixando claro para elas a influência dos alimentos no controle da glicemia. Despertar o desejo de conhecer mais sobre diabetes tipo I para atender as necessidades físicas e psicológicas da criança. Contribuir para que a cada dia mais as escolas possam disponibilizar profissionais capacitados para trabalhar com crianças que tenha diabetes tipo I. Demonstrar a importância do nutricionista na escola para que todos os alunos tenham uma alimentação saudável. Este trabalho justifica-se, por buscar alternativas que possa auxiliar os pais e profissionais da Educação a superarem as dificuldades encontradas em lidar com as crianças que possuem a referida doença, alertando para as práticas pedagógicas que auxiliam no processo de ensino-aprendizagem. A metodologia foi pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa. Pode concluir-se que o Diabetes mellitus na escola é pouco abordado sob a ótica dos cuidados que os professores deveriam ter, por isso sugere que

* Graduanda em Ciências Biológicas pela Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Email: Luizawitoria2015@gmail.com

** Fisioterapeuta, Bióloga, Professora e orientadora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Email: elianafisio@gmail.com

novas pesquisas sejam realizadas a fim de auxiliar a compreensão deste universo do aluno e do professor.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo I. Preocupação. Alimentação saudável. Profissionais da Educação. Qualidade de vida

ABSTRACT

Through this research on Diabetes Children sought to know the difficulties encountered by parents and education professionals in dealing with children with type I diabetes in kindergarten, relationship service satisfactory to them and the strategies used to promote quality learning for these children. Encourage education professionals to build capacity in order to meet the needs of learning of diabetic students. Recognize that the greatest difficulty of diabetic child with regard to food of children in school, making it clear to them the influence of food on blood glucose control. Awakening the desire to know more about type I diabetes to meet the physical and psychological needs of the child. Contributing to that every day more schools can provide trained professionals to work with children who have type I diabetes demonstrate the importance of nutritionist at school so that all students have healthy eating. This work is justified to seek alternatives that can help parents and education professionals to overcome the difficulties encountered in dealing with children who have that disease, warning of the pedagogical practices that assist in the teaching-learning process The methodology was bibliographic qualitative study. It can be concluded that diabetes mellitus in school is rarely addressed from the perspective of care that teachers should have, so it suggests that further research be conducted to assist the understanding of this universe of the student and the teacher.

Keywords: Diabetes mellitus type I. Concern. Healthy eating. Education professionals. Quality of life

1 INTRODUÇÃO

O diabetes é uma síndrome do metabolismo que resulta no acúmulo de glicose no organismo. O diabetes pode ser de base genética e hereditária, se há caso na família entre parentes de primeiro grau, há possibilidades de uma criança desenvolver, porém há casos que se desconhecem as causas, fatores ambientais podem desencadear a doença. Sendo que o Diabetes *mellitus* Tipo I está entre as doenças que, apesar dos esforços, cientistas e estudiosos ainda não conseguiram

um medicamento que possa prevenir ou curar as pessoas portadoras da mesma. Como o número de ocorrência de diabetes infantil, tem aumentado a cada dia, busca-se uma forma de auxiliar os profissionais da educação, no sentido de se capacitarem a fim de lidar com as crianças que possui tal doença. Pois a referida doença, quando não controlada adequadamente pode prejudicar a construção do conhecimento do aluno, que por sua vez se sente desanimado em realizar suas atividades de vida diárias (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Este trabalho justifica-se, por buscar alternativas que possa auxiliar os pais e profissionais da educação a superarem as dificuldades encontradas em lidar com as crianças que possuem a referida doença, alertando para as práticas pedagógicas que auxiliam no processo de ensino-aprendizagem.

A problematização baseou-se nos questionamentos a seguir: As escolas públicas estão preparadas para atenderem crianças portadoras do diabetes tipo I? Os pais e professores se empenham em se informar melhor com profissionais da saúde a fim de se capacitarem para ter habilidade em lidar com crianças portadoras da referida doença? Quais os receios que os pais e professores de crianças diabéticas enfrentam em seu cotidiano escolar? Uma criança diabética enfrenta alguma dificuldade em relação à alimentação em ambiente escolar? Os pais e professores têm conhecimento de que o diabetes pode influenciar a criança psicologicamente tanto na sua aprendizagem como na socialização com as pessoas no ambiente escolar? As escolas públicas possuem nutricionistas disponíveis para a elaboração de cardápios que atendam as necessidades alimentares das crianças diabéticas?

Todos sabem que a doença pode influenciar no aprendizado da criança, pois a mesma pode se sentir diferente das outras crianças e ficar depressiva e isso afeta a construção do conhecimento. Nem todas as escolas possuem nutricionista para elaboração de um cardápio que vise atender as necessidades de alimentação de uma criança diabética, porém a criança aprende com os pais e a comunidade escolar que o seu lanche também é gostoso e nutritivo como o das demais.

A metodologia utilizada foi através de estudos de livros, revistas. Sites que falam do Diabetes *mellitus* tipo I, a fim de conhecer um pouco mais sobre a doença e como lidar com as crianças que a possuem dentro da escola.

Este artigo foi embasado em alguns autores que são estudiosos e conhecedores do Diabetes *mellitus* tipo I como: Varella, (2011); Turatti. (2015); Lima e Araújo, (2012); dentre outros que esclarecem as dúvidas mais frequentes de pais e professores como a história do Diabetes *mellitus*, como foi descoberta, sua causa características, causas e consequências; os Cuidados que pais e professor devem ter com a criança diabética. Concluindo que é fundamental o professor ter um pouco de conhecimento sobre a doença em questão, para melhor lidar com o aluno.

2 HISTÓRIA DO DIABETES

De acordo com a Sociedade Brasileira de diabetes (SBD), (2007, p.11) “o Diabetes *mellitus* (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum à hiperglicemia”. Essa hiperglicemia é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos.

O diabetes era um mistério, já que, apesar da fartura de alimentos que entravam pela boca, as energias desfaziavam-se e saíam pela urina. O diabetes se caracterizou ainda, como um líquido que passa direto por um sifão, ou seja, através de um tubo. Após algum tempo, houve descobertas de que a urina de algumas pessoas era doce, daí partiu o nome que acrescentaram ao diabetes: a palavra *mellitus*, que do latim quer dizer mel ou adocicado. Depois de tudo, o diabetes ainda passou a ter nome e sobrenome, ou seja, passou a ser “diabetes *mellitus*”, que se pode traduzir como “diabetes açucarada” ou “urina melada. Em 1869 foi descoberto um conjunto de células no tecido pancreático que foi denominada ilhotas celulares, o nome ilhotas de Langerhans foi em homenagem ao professor Paul Langerhans (ARDUINO, apud, PIRES; CHACRA).

Arateus da Capadócia, já descrevia a doença ressaltando o excesso de urina produzido pelos pacientes. Em 1674, o médico Thomas Willis, de Oxford, relatou que a urina dos diabéticos era doce. Entretanto, documentos Hindus de Susruta, de cerca de 400 a.C, já descreviam que diabéticos apresentavam a urina adocicada. Não se conhecia qual substância que dava este gosto à urina, até que em 1776

Mathew Dobson, de Manchester, na Inglaterra, relatou a excreção de açúcar na urina dos diabéticos, anos compreendidos entre 1830 e 1880, médicos da Inglaterra, Alemanha e França identificaram que o pâncreas de alguns diabéticos era atrófico e que apresentavam alguns cálculos nos seus ductos. Isso levantou a hipótese do envolvimento deste órgão na doença. Os experimentos de Von Meringe e Minkowski, em 1849, foram marcos na história do diabetes. Estudando cachorros que tiveram o pâncreas removido, observavam a presença de grande quantidade de glicose na urina. Esses pesquisadores realizaram a pancreatectomia em cães descobrindo assim a insulina. Mais ou menos uns quatrocentos anos antes de Cristo os estudiosos relataram que a urina dos diabéticos apresentava o gosto adocicado. Porém o que marcou mais a história da doença foi essa experiência de Von Meringe e Minkowski com o pâncreas de cães, onde encontraram uma grande quantidade de açúcar e por isso a urina das pessoas doentes apresentava de forma adocicada. Nos anos que se seguiram e até 1920, os trabalhos científicos se concentravam em dois pontos principais: o estudo anatômico do pâncreas e a identificação da insulina, o hormônio produzido no pâncreas que está envolvido com o Diabetes (LIMA; ARAÚJO, 2012).

2.1 Características do Diabetes *mellitus* tipo I

Uma característica do diabetes é a destruição autoimune das células beta do pâncreas. Isso pode acontecer por predisposição genética devido à presença de certos antígenos do sistema HLA. Fatores ambientais podem ocasionar o processo autoimune e com isso a destruição das células beta pelos anticorpos. A destruição é lenta, se o diabético não tratar pode ocasionar em cetoacidose, coma diabético e morte. Mediante os sinais do diabetes a destruição é moderada, mas já se inicia a insulino terapia e com o passar dos anos a destruição é completa. (DÂMASO, 2003).

O Diabetes *mellitus* tipo I é chamado também de insulino dependente, ou seja, o organismo não produz a insulina e por isso essa deve ser administrada por

via parenteral. Pode se dizer que o sistema imunológico funciona a fim de produzir a insulina, porém não reconhece as células do corpo e as atacam, destruindo as células Betas do pâncreas como se elas fossem estranhas, isso acontece porque o sistema imunológico está descontrolado, fazendo com que apareçam os primeiros sintomas do diabetes: vontade de urinar diversas vezes ao dia e a noite passa a ter fome frequente, de forma incontrolável, sede constante e a boca seca, perda de peso de forma muito rápida (em alguns casos ela ocorre mesmo com a fome excessiva), Fraqueza, Fadiga, Nervosismo, Mudanças de humor, Náusea e vômito. Esses sintomas aparecem de forma acelerada e, portanto quanto mais cedo for diagnosticada, melhor será o tratamento (LOPEZ; BRASIL, 2004).

No pâncreas que é um órgão do sistema digestório é produzido um hormônio chamado insulina o qual transforma a glicose em energia dentro das células a ausência desse hormônio interfere tanto na queima do açúcar como na transformação em proteína, músculo e gordura (VARELLA, 2011).

O diabetes tipo I não tem uma influência genética de muita importância, porém, essa característica pode ter o risco de se contrair com o fato da presença de um parente de primeiro grau, uma característica importante está nos fatores ambientais e na quantidade de açúcar que a pessoa come em frutas e outros alimentos que tem muita glicose. É importante que todos saibam que não tem problema em consumir alimentos doces, mas ele deve ter noção de que não pode abusar. Portanto para ser evitada a doença é necessário que a pessoa tenha um cuidado especial com sua alimentação não se esquecer de praticar atividades físicas que também contribuem para que o organismo tenha um bom desenvolvimento (LIMA, ARAÚJO. 2012).

O diabetes é caracterizado pelo excesso de glicose no sangue e deficiência de insulina, o seu aparecimento está relacionado à falta de um hormônio proteico produzido no pâncreas, a insulina, que é responsável pela retirada da glicose do sangue e transporta-la para as células onde poderá ser transformado em energia e em outras substâncias, esse hormônio é produzido no pâncreas assim como o glucagon (BICUDO, apud, SANTOS; ENUMO).

2.2 Cuidados que pais e professores devem ter com a criança diabética

Os pais e professores de alunos portadores do Diabetes *mellitus* tipo I, precisam ter conhecimento sobre essa doença, e os cuidados que devem ter com a criança que necessita de um constante acompanhamento médico para o controle da glicose e tratamento. É de certa forma preocupante para os profissionais da educação e pais, que por serem leigos no assunto, necessitam de ajuda para lidar com as crianças diabéticas na escola (SIMÕES, et. al, 2010).

Sabendo o Diabetes *mellitus* tipo I que é uma doença crônica, pais e professores devem ter muitos cuidados principalmente com a alimentação da criança, pois a mesma não pode ingerir quantidade excessiva de alimentos que contém muito açúcar. Por isso a preocupação dos pais e professores, e a importância desse estudo para que os mesmos possam compreender melhor como ajudar o aluno a adaptar-se no meio escolar sem se sentir diferente dos colegas e se alimentar corretamente (TURATTI, 2012).

Segundo afirma LEITE (1987) O excesso de açúcar no sangue pode interferir no sistema nervoso, podendo causar mudança de humor, agressividade, choros sem motivos, alteração no comportamento, porém ainda é preciso mais estudos sobre esse assunto. Sendo assim é preciso que pais e professores fiquem atentos a esse tipo de comportamento, pois podem ser um indicativo de que o organismo da criança não está bem, e todo esse comportamento nem sempre é sinal de rebeldia, sendo necessário um acompanhamento médico e realização de exames específicos para detectar uma hipoglicemia funcional ou o Diabetes *mellitus* descartando um ou outro.

Porém, a criança precisa ter uma vida ativa e nem sempre tem um médico à disposição, por isso a necessidade de que profissionais da educação e pais estejam bem informados e preparados para que, se necessário, serem capazes de socorrer a criança se acaso tiver alguma crise até mesmo no dia a dia da criança na escola e em sua casa os pais precisam ensinar a mesma a controlar sua alimentação de forma que a mesma se sinta bem (SIMÕES, 2010).

A doença crônica na infância pode acarretar desordem tendo como base o biológico, psicológico e cognitivo, só é considerada crônica tendo uma ou mais das seguintes sequelas: dificuldade de função ou atividade, o antisocialismo comparadas com outras crianças de mesma idade, tanto em nível cognitivo e emocional,

dependência de medicamentos dieta específica, aparelho específico. Essas crianças precisam de cuidados médico e psicológico (TURATTI, 2012).

Tanto os pais como os professores se sentem mais seguros com a parceria e ajuda do profissional da saúde, seguindo suas instruções com a alimentação correta, exercícios físicos e o controle da doença, que surge devido à insuficiência de produção de insulina do pâncreas. Segundo Filho e Neto (2000) o diabético possui fragilidade do sistema imunológico e a pessoa pode contrair a doença causada por vírus, como parotidite epidêmica, rubéola e por agentes químicos.

Para Simões (2010, p. 03)

O impacto da doença na vida social da criança e da família também acontece quando diminuem os convites para eventos sociais, como por exemplo: festas de aniversário e Páscoa. Quando a criança passa a ter dificuldades para o ingresso em determinadas escolas, de ser liberada pelo professor para ir ao banheiro com mais frequência durante as aulas ou quando são orientadas a não praticar atividades físicas. Tais fatos acabam excluindo a criança do convívio social e limitando suas possibilidades na teia de inter-relações com outros seres humanos.

Esse impacto acontece quando amigos e familiares deixam de convidar o filho para festas devido os pais evitarem estar presentes, os pais excluem de sua vida social em prol do bem estar do filho, por não estarem preparados para enfrentar as diferenças na vida da criança. Na escola a criança muitas vezes não é compreendida pelos profissionais, que não procuram saber sobre a doença e acabam deixando a mesma fora de atividades excluindo assim o diabético do convívio social, são restritos os conhecimentos sobre o assunto, e às vezes impõem limitações desnecessárias, sendo assim deve se buscar conhecimentos e orientar-se sobre os cuidados necessários à criança portadora do Diabetes *mellitus* (SIMÕES, 2010).

Oliveira (1999, p. 165) diz que

Lidar com uma doença crônica pode ser tão difícil para a criança, para o jovem quanto para o adulto, pois irá depender do grau de maturidade dos indivíduos, do estilo de vida e dos recursos para enfrentamento de que dispõem. O fato de ser adolescente apenas incrementa o cenário, pois os pais, além de estarem preocupados

com as questões corriqueiras da juventude, têm outro fator no qual passam a manter sua atenção: a saúde do filho. Nesse sentido, a tentação de tornarem-se excessivamente preocupados com a saúde dos filhos, pode fazer com que estes se sintam subestimados em sua capacidade de autogerenciamento [...]

De acordo com Oliveira (1999) as preocupações dos pais e professores são inevitáveis, eles precisam fazer com que a criança compreenda que a preocupação não é pelo fato da criança ser incapaz ou capaz, e sim por serem portadores de uma doença que precisa de um autocontrole tanto na sua alimentação, como no horário de se alimentar, controle glicêmico e que à sua alimentação é necessária. Os pais e toda a família precisam apoiar e incentivar essa criança para que a dieta seja aceita pela criança é importante que toda a família participe da mesma para que ela concorde com essa nova forma de se alimentar. Mas, também é muito importante que os pais e professores incentivem o diabético a ter responsabilidade e cuidados com sua saúde fazendo corretamente sua dieta. Eles precisam sentir que são capazes de realizar todas as atividades, e que não tem que ser dependente dos outros. Esse comportamento de preocupação dos pais e professores é normal, pois ao ficar diante de uma doença que não conhecem ficam preocupados (OLIVEIRA, 1999).

Ao ser detectado o Diabetes *mellitus* tipo I na criança, sua vida social e da sua família se transforma, devido à dieta que tem que ser administrada, tem que se afastarem de festinhas, onde são oferecidas guloseimas como doces, chocolates e comidas gordurosas e bem temperadas. Na escola também surgem às dificuldades para os profissionais da educação, pois, devem ficar atentos, policiando sempre a criança para que não aceite algum alimento que possa prejudicar a sua saúde, sem excluí-la do convívio com os coleguinhas, verificar as atividades físicas que podem ser praticadas por ela, sem que ela se sinta tratada de forma diferente dos outros (SIMÕES, 2010).

Portanto, dentro da escola o professor deve conhecer e saber como agir em variadas situações em que alguma criança apresenta a doença, porém nem sempre são capacitados para lidar com tais ocorrências, e tem dificuldades de agir como um enfermeiro, nutricionista e até mesmo como um psicólogo. Mas é de suma importância que os profissionais da educação tenham um pouco de conhecimento

para sanar as dificuldades apresentadas por eles no dia a dia com a criança diabética (TURATTI, 2012).

De acordo com Chipkevitch, apud Santos e Enumo (2010, p.02)

[...] o estresse psicológico pode causar a destruição imunológica das células beta do pâncreas, causando deficiência na produção de insulina pelo pâncreas, que deve ser administrada pelo paciente neste caso. Assim, cada vez mais se admite que aspectos emocionais, afetivos, psicossociais, a dinâmica familiar e até mesmo a relação médico-paciente podem influenciar o controle do diabetes. Nesse sentido, é reconhecida a importância dos fatores psicológicos tanto para o surgimento quanto para o controle metabólico do diabetes.

A dificuldade que o professor tem em lidar com tal situação pode ser também por medo que a criança se encontre em um local de pressão psicológica, onde há muita cobranças da mesma e não saberem lidar com essa situação, também quanto a sua alimentação que deve ser seguida rigorosamente para que a mesma tenha uma boa qualidade de vida. A família e a escola encontram dificuldades em encontrar estratégias para enfrentar os problemas que a criança possivelmente pode ter como ter autoestima, a conservação da sua autoimagem de forma positiva diante das pessoas, porque na realidade podem se sentir complexada, devido a suas limitações nas brincadeiras, e na forma de alimentação que é diferente dos outros (TURATTI, 2012).

É importante que o professor esteja observando o número e a frequência das idas ao banheiro, a quantidade de água que está tomando e também como está se alimentando e qualquer alteração que houver avisar aos pais para que os mesmos tomem as providências necessárias (TURATTI, 2012).

Ligabue (2011, p. 02) relata que uma criança diabética deve sempre trazer em sua mochila uma bala para se por algum motivo tiver um quadro de hipoglicemia ela:

Tem que ingerir açúcar imediatamente para balancear o nível de glicose no sangue. Então, por exemplo, ele não pode permanecer esperando na fila da cantina', recomenda. Em termos ideais, a escola deveria sempre incentivar Além dos professores, os responsáveis pelas cantinas devem ser conscientizados das necessidades dos alunos diabéticos.

O profissional da educação deve perceber o comportamento do aluno, pois a criança com diabetes precisa evitar coisas doces, porém se a alimentação tem pouco açúcar, dependendo do índice de sua glicose até poderá ingeri-la em pequena quantidade. É importante que a criança como na hora do lanche junto com os colegas, porém não pegar filas e os demais profissionais precisa ajudá-lo. Se essa criança não se alimentar nos horários corretos ela poderá ter uma hipoglicemia por isso o tratamento diferenciado onde o diabético não deve permanecer na fila por muito tempo (LIGABUE, 2011).

Observa-se, há necessidade de pessoas para serem cuidadores da criança com Diabetes *mellitus* Tipo I na escola, por serem capacitados e terem maior conhecimento sobre a doença e ajudando na observação do aluno, sua forma de agir, se está se sentindo bem e também poderá verificar se o aluno apresenta facilidade ou dificuldades em construir seu conhecimento devido à doença ou ao processo de educação em geral. Porém, infelizmente a escola não pode contar com alguém que faça tal serviço de acompanhamento na escola e são os professores que, apesar do número excessivo de responsabilidades com o aluno, precisa estar sempre atento ao aluno diabético (OLIVEIRA, 1999).

Na fase escolar a criança necessita de independência, podendo, com supervisão dos pais assumirem tarefas diárias, os pais também devem estar atentos, verificando o desenvolvimento escolar do filho, facilitando para que pequenos sintomas da doença não interfiram na aprendizagem do aluno. Essas crianças portadoras de Diabetes exigem cuidados especiais ao longo de suas vidas, a escola que prepara o seu profissional poderá ajudar de maneira marcante e especial na vida do diabético e principalmente o professor de educação física que é nesse momento onde podem ocorrer as crises de hipoglicemia ou hiperglicemia se a criança não estiver alimentada corretamente. Os coleguinhas também devem ter conhecimento sobre a doença e os sintomas que podem surgir repentinamente, para que possam ajudar seu colega diabético. O profissional da educação conhecedor da doença instrui os demais alunos, facilitando assim a vida escolar da criança diabética que poderá se concentrar na sua aprendizagem com mais segurança (SANTANA; SILVA, 2009).

Na escola, o aluno diabético pode realizar todas as atividades como brincar na hora do recreio, comer os lanches que são oferecidos pela escola desde que seja

saudável, fazer educação física que é fundamental para melhor qualidade de vida bem como todas as atividades dentro e fora da sala de aula. A criança tem direito a uma alimentação saudável na escola garantida na Lei n. 11.947, art.2º, inciso VI.

[...] garantir segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontra em vulnerabilidade social.
(BRASIL, 2009, apud, TURATTI, p.9)

Esta é uma das preocupações do professor, pois a alimentação deve suprir as necessidades nutricionais de todos e principalmente da criança portadora do diabetes *mellitus* Tipo I, pois é na hora do lanche que acontece maior interação e socialização entre os alunos. E todos devem se alimentar junto para que o aluno diabético não se sinta excluído e possa prevenir contra a hiperglicemia, que tanto prejudica o bem estar, físico, emocional e social da criança (LOPES; BRASIL, 2004).

3- EDUCAÇÃO ESCOLAR PARA AS PESSOAS DIABÉTICAS

Este capítulo apresenta como objetivo esclarecer as estratégias para educar a pessoa portadora do Diabetes *mellitus*. Por ser um trabalho muito difícil, em se tratando de uma doença crônica e os problemas de saúde que surgem com o Diabetes necessitam de cuidados frequentes tanto de médicos, amigos, familiares e professores. Sabe-se que o tratamento do diabetes está no controle glicêmico, o ideal é manter a glicose abaixo de 120mg/dl. Uma terapia médica, nutrição adequada, insulina a prática de exercícios físico e educação básica sobre a doença é essencial a todos os portadores da doença. (BOWKER; PFEIFER, 2002).

Crianças menores e sem uma educação sobre a doença são mais difíceis de conseguirem se adaptar as mudanças de vida, de alimentação, bem como do uso diário de medicamentos para o controle da doença. Como essa doença precisa de monitoramento de glicemia várias vezes ao dia e de aplicações de insulina, o

cuidado de professores e demais profissionais da instituição tem que ser redobrado por ser uma rotina da criança e ser necessário (LIGABUE, 2011).

Esse é um desafio para os que professores enfrentam a fim de colaborar com a educação do aluno no sentido de conduzi-lo a socialização, e aceitação da sua nova forma de se alimentar que é diferente dos colegas. Essa nova realidade do aluno depende do apoio de todos que o rodeia, pois devido à doença ele se torna frágil para enfrentar sozinho, sua nova forma de vida. Dessa forma, compreende-se que o aluno passa por um momento difícil de adaptação da sua vida, e precisa do apoio tanto da família como da escola, para conseguirem se adequar as mudanças de comportamento, como reeducação alimentar, o tratamento com medicamentos, novas atividades físicas, que são medidas que educam a criança em seu novo estilo de vida. Assim o aluno pode construir seu conhecimento para a vida em sociedade sem se sentir diferente dos colegas, porém sabendo que para que se tenha uma melhor qualidade de vida necessita ter algumas restrições em seu comportamento diário, sem prejudicar seu ensino e aprendizagem. O Diabetes *mellitus* é uma doença que causa alterações de saúde provocando mudanças no estilo de vida da pessoa necessitando de acompanhamento contínuo, principalmente na infância por estar em pleno desenvolvimento tanto biológico como emocional e social (TURATTI, 2012).

Conforme Lima e Araújo (2012, p. 161) é importante que

A adesão ao tratamento deve ser vista como uma atividade conjunta na qual a pessoa não somente obedece às orientações médicas, mas entende, concorda e adota o regime prescrito. Portanto, deve haver uma aliança terapêutica entre paciente e profissional de saúde entre de saúde, na qual são reconhecidas não apenas a responsabilidade específica de cada um no processo, mas também todos que estão envolvidos (direta ou indiretamente) no tratamento.

A criança deve ser educada pelos pais e professores segundo as orientações médicas aceitando sua mudança de vida, seus hábitos e todos que está envolvido com essa criança precisa ter sua parcela de responsabilidade ajudando a aceitar essa nova rotina. A família também precisa mudar seus hábitos alimentares para acompanhar a criança em seu tratamento. Pois, é fundamental que a criança não se sinta sozinha nesta sua nova adaptação de mudança. Na escola, o professor a libera para ir ao banheiro com maior frequência que os outros alunos, porém educa os

colegas no sentido de respeitá-lo, sem comenta o que está acontecendo para evitar constrangimento. Pois como se sabe, se os alunos são bem orientados acontece à educação para que sua convivência social seja prazerosa, mesmo sabendo das restrições que tem que obedecer em relação a alguns alimentos. A criança se sentirá incluída no meio social sem nenhum preconceito em conviver com todos (SIMÕES et. al, 2010).

3.1 A Educação Escolar para o autogerenciamento

A Escola é responsável para a formação do indivíduo como um todo, por isso a importância do trabalho com as crianças no sentido de estarem se cuidando para o controle da Diabetes *mellitus*. Assim, elas próprias serão capazes de controlarem sua dieta, praticar os exercícios necessários e ainda serem responsáveis para tomar o seu medicamento na hora certa, sem depender de um adulto que fique sempre controlando tudo que ela faz. Projetos interdisciplinares podem ser utilizados como estratégias de suma importância para que o aluno com Diabetes *mellitus* construa sua aprendizagem sobre a referida doença e aprendam atitudes que pode controlá-la, assim a criança se sentirá com mais segurança para enfrentar os obstáculos que venham surgir a fim de prevenir contra o agravamento do diabetes. Um diálogo reflexivo poderá ajudar na autonomia, podendo refletir e problematizar sobre a doença, as opções de tratamento, os custos e os benefícios para decidirem sobre os caminhos do regime terapêutico (LIMA, ARAÚJO, 2012).

Compreende-se que a escola deve utiliza o diálogo como uma ferramenta principal para que a criança com Diabetes *mellitus* nesse momento de conversa reflita sobre suas necessidades de ter autonomia para compreender sua própria necessidade de manutenção a saúde. Através das reflexões construirá seu conhecimento sobre os problemas causados pela doença e seu tratamento, para que tenha melhor qualidade de vida. A equipe escolar em parceria com a família poderá realizar um trabalho de conscientização dos principais problemas que a doença pode causar a vida social da criança, sem assustá-la, através do diálogo, da conversa informal, do esclarecimento de dúvidas não só da criança portadora do

Diabetes *mellitus*, mas de todos os alunos da escola a qual ele frequenta. Portanto, para o professor lidar com a criança diabética, antes de tudo se faz necessário que o mesmo se capacite a fim de adquirir o conhecimento básico sobre a doença, para que possa confeccionar projetos educacionais e esclarecer a todos sobre como enfrentar a doença como uma coisa normal, porém que exige cuidados especiais para que se tenha qualidade de vida (TURATTI, 2012).

Para o professor construir seu conhecimento a fim de saber como lidar com os alunos portadores de Diabetes *mellitus* é necessário realizar um curso com profissionais da saúde que podem proporcionar uma educação para a prática educativa em sala de aula e na escola como um todo. Através de projetos realizados na escola, o profissional da saúde favorece o diálogo de forma prática de forma que o Diabetes *mellitus* compreende seu comportamento e que realmente necessita ser mudado para que ele tenha boa saúde e conseqüentemente bom desenvolvimento nas atividades escolares. É importante que o aluno desenvolva também o hábito de ouvir para que compreenda as explicações do profissional da saúde, dos pais e do professor para refletir sobre suas atitudes e comportamentos quanto a sua dieta, a prática de atividades físicas e sua socialização, melhorando sua disposição para construir seu conhecimento em sala de aula. A orientação da pessoa com Diabetes é essencial para seu alto gerenciamento, pois o mesmo sendo bem orientado tomará cuidado com sua dieta, sua medicação, monitoramento da glicose (LIMA, ARAÚJO, 2012).

3.2 Manejo dos educadores com a criança com Diabetes *mellitus*

Sobre como lidar com aluno ressalta que o tempo de convivência entre a criança e o professor na escola é grande, sendo que o portador passa grande parte do dia na escola. O professor ficando atento observará mudanças em seu comportamento e em sua aparência física, por isso esses profissionais devem estar capacitados para reconhecer precocemente os sinais e sintomas adversos e tomar a decisão correta sobre o que fazer. Isso contribui para uma adequada intervenção e protege a criança de complicações. O objetivo do tratamento é regular a glicemia, usando-se a insulina, dieta adequada exercícios físicos (SIMÕES, et al, 2010).

Os conhecimentos do professor beneficiam aos alunos na área psicológica, e na prevenção para o agravamento da doença, porém se não tem reconhecimento dos sintomas apresentados pela criança, durante as crises de hiperglicemia e hipoglicemia, isso pode causar muita preocupação aos familiares. Segundo relata Zanetti; Mendes (2001), as maiores dificuldades que pais encontram são: convivência social, dieta a convivência familiar.

É também uma responsabilidade da escola promover e contribuir para o bem-estar dos alunos, primando-se pela disponibilização das condições favoráveis ao processo ensino aprendizagem. Importante questão a ser mencionada é a necessidade de um bom processo de comunicação entre escola e família, no sentido de informar sobre a real situação da criança, seu diagnóstico, suas necessidades, particularidades e possibilidades. Portanto, a Instituição escolar e seus profissionais deverão se preparar adequadamente para atender as necessidades da criança (LIGABUE, 2011).

É necessário que os professores se capacitem para lidar com essas crianças portadoras de Diabetes *mellitus*, para que possam se comunicar melhor com a família dos alunos, contribuírem na elaboração do cardápio escolar e quando necessário, se escola não disponibilizar da presença de um enfermeiro, o professor saberá atender a criança no momento em que for solicitado. A atividade de educação em Diabetes *mellitus* para os profissionais dos primeiro anos do Ensino Fundamental é uma ferramenta primordial para o acompanhamento, cuidado e apoio à criança em suas necessidades, além disso, proporciona o sentimento de segurança e tranquilidade aos pais, durante o período em que a criança se encontra na escola. Sendo assim, há de se investir em atividades de educação em Diabetes *mellitus*, pois, quanto mais os professores acompanham a criança durante grande parte do seu dia, mais conhecem sobre o Diabetes *mellitus*, e mais fácil será manter sob controle a doença o convívio da criança na escola e a construção de seu conhecimento para a vida em sociedade (LOPEZ; BRASIL, 2004).

4 CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa contribuiu para conhecer as dificuldades encontradas pelos pais e profissionais da educação em lidar com crianças portadoras do diabetes mellitus tipo I nos primeiros anos do Ensino Fundamental. A necessidade de capacitar os professores para lidar com crianças com Diabetes *mellitus*, pois o conhecimento do professor possibilitará melhor rendimento em seu trabalho com Diabetes *mellitus*, no contexto escolar, com mais conhecimento, segurança e adequação.

Constatou-se que apesar dos professores terem algum conhecimento sobre o que é Diabetes *mellitus*, os sinais e sintomas da hipoglicemia e da hiperglicemia, necessita conhecer ainda mais sobre a doença para que a criança se sinta mais segura, pois caso sinta mal durante a aula o professor poderá ser capaz de atendê-la até a chegada dos pais e o seu encaminhamento ao médico mais próximo. A falta de capacitação do professor para lidar com a criança com Diabetes *mellitus* enquanto esta se encontra sob sua responsabilidade no ambiente escolar, gera dificuldades e insegurança para este profissional que não se sente apto a intervir e a proporcionar o cuidado adequado. Por sua vez, este despreparo da escola em manejar essa situação traz para a família intranquilidade e apreensão, por estar sempre imaginando o que pode suceder, caso seu filho venha a necessitar de cuidados durante o período em que está na escola.

O Diabetes *mellitus* na escola é pouco abordado sob a ótica dos cuidados que os professores deveriam ter, por isso sugere que novas pesquisas sejam realizadas a fim de auxiliar a compreensão deste universo do aluno e do professor.

5 REFERÊNCIAS

BOWKER, J. H.; PFEIFER, M. A. **O pé diabético**. Rio de Janeiro: Dilivros, 2002.

BRASIL, M. S. **Sociedade Brasileira de Diabetes, Program Harvard/Joslin/SBD Diabetes Mellitus: Guia básico para diagnóstico e tratamento**. Brasília: Laboratório Eli Lilly. 2009, p. 2, 494.

DÂMASO, A. **Obesidade**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan s.a, 2003.
FILHO, E. T. C.; NETO, M. P. **Geriatrics**: Fundamentos, Clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2000.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. – São Paulo: atlas. 2005, p.227.

LEITE, C. E. **Nutrição & Doença**: Um estudo da conexão entre alimentos e moléstias. São Paulo: Ibrasa, 1987.

LIGABUE, L. **O excesso de açúcar na alimentação e a falta de exercícios adequados podem ser fatais para os jovens que sofrem diabetes, doença que afeta 12 milhões de brasileiros**. Texto & contexto. 2011. p. 02. Reportagem: disponível em: < <http://revista.educacao.uol.com.br/textos/95/artigo23955-asp>>. Acesso em: abril de 2015.

LIMA M. H. M.; ARAÚJO, E. P. **Paciente diabético**: cuidados em enfermagem. Rio de Janeiro: Medbook. 2012, p.161-168.

LOPEZ, F. A.; BRASIL, A. L. D. **Nutrição e Dietética em Clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2004.

OLIVEIRA, O. **Impacto do processo de educação em saúde no controle do Diabetes em crianças e adolescentes**. Editora Científica LTDA. São Paulo. 1999, p.165.

PIRES, A. C.; CHACRA, A. R. **A evolução da insulinoterapia no diabetes mellitus tipo I**: São Paulo: Arq. Bras. Endocrinol Metab. v, 52. 2008. Disponível em:<WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s00042730200800014>. Acesso em: Julho de 2015.

SANTANA, E. A.; SILVA, A. P. S. **Educação física escolar para alunos com Diabetes mellitus tipo I**. Rio Claro: Motriz, v. 15, n. 3, 2009. Disponível em: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isiscript=iah/iah,xis&src=Google&base=LILACS&Lang=p&nextAction=Ink&exprSea> Acesso em: Ago/ 2015.

SANTOS, J. R.; ENUMO, S. R. F. **Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: Seu cotidiano e Enfrentamento da Doença**. 2010, p.10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid>. Acesso em 27 abr. 2015.

SIMÕES, A. L. de A. **Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com diabetes mellitus.** p.10. 2010.

Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S01040707210000400007> < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 27 /abr/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Tudo sobre diabetes:** sintomas de diabetes. Disponível em : <<http://www.diabetes.org.br/tudo-sobre-diabetes/sintomas-de-diabetes>>. Acesso em: 27 abr. 2015.

TURATTI, C. R. **A Escola e o Aluno com Diabetes Mellitus Tipo 1: O que se tem para conhecer?** 2012, p.15. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 27/abril/2015.

VARELLA, D. **Diabetes mellitus tipo I.** Doc. PDF. 2011-p. 1. Disponível em <<http://minhavidacom.br/diabetes/PDF/>> acesso em: 15/abr/2015.

ZANETTI, M. L.; MENDES. I. A. C. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com Diabetes *mellitus* tipo I. Revista **Latino-americana de Enfermagem:** v 9 nº 9, 2001. Disponível em: < WWW.Scielo.br/scielo.php?pid=so104-11692001000600005&script=sci_abstract&tlng=PT > Acesso em: Jun/ 2015.