

DIABETES: O COTIDIANO DE UM DM1 NA VIDA ESCOLAR



VERÔNICA SILVA ALVES

Graduada em Ciências Biológicas Bacharel e Licenciatura pelo Centro Universitário São Camilo (2015); Especializada Tecnologias Digitais na Educação pela Universidade Federal do Ceará (2021); Pós-graduada em Ensino de Ciências pela Universidade Federal do ABC (2022).

RESUMO

O diagnóstico de diabetes em uma criança traz um mundo de preocupações e adaptações para todos os que estão presentes em seu convívio. Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença multifatorial com patogênese complexa, que causa a destruição de células beta-pancreáticas e acaba por causar a deficiência da secreção de insulina, doença essa que acomete 30.900 crianças brasileiras entre 0 e 14 anos. Assim como toda criança, uma pessoa com DM1 tem o direito de se sentir segura no ambiente escolar, de modo a permitir o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, o qual é um direito previsto pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). E pensando na realidade de uma criança portadora de Diabetes Mellitus tipo 1, pais e escola devem ser aliados, e maleáveis no que for possível, não renunciando ao princípio fundamental dessa negociação que é a saúde da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes; Insulina; DM1; Vida Escolar.

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença multifatorial que causa a destruição de células beta-pancreáticas e acaba por causar a deficiência da secreção de insulina. Apesar de ainda não ser considerada inclusão, o DM1 apresenta alguns cuidados que devem ser levados em consideração pelo docente durante o dia a dia escolar. Afinal, muitos podem ser os episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, e estes influenciam diretamente no bem-estar do aluno, e consequentemente em seu processo de aprendizagem. Além disso, a parte emocional após o diagnóstico fica sensível, sendo necessário um olhar diferenciado e acolhedor do docente para acolher e auxiliar aluno com

DM1 ao longo do processo escolar. Este artigo traz um levantamento bibliográfico, bem como experiências notadas durante anos em sala de aula e mãe de um (DM1)

O CONCEITO DE DIABETES

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença multifatorial com patogênese complexa, que acabou por demandar a categorização, conforme a sua patogenia, sendo o DM1 e o DM2, os principais representantes (BANDAY; SAMEER; NISSAR, 2020). Na classificação como “tipo 1”, tem-se um quadro autoimune com destruição de células beta pancreáticas mediada por células T e consequente deficiência da secreção de insulina. O grau de destruição e a velocidade de progressão da doença são variáveis, o que justifica a diversidade de espectro clínico e evolução dos pacientes. A doença possui associação, sobretudo, com os genes DQA, DQB e DRB e com os haplótipos do antígeno leucocitário humano (HLA) HLA-DR3 e HLA-DR4 (KAHALY & HANSEN, 2016).

É uma doença autoimune crônica que representa 5% a 10% dos casos de diabetes, sendo uma das mais comuns e graves, caracterizada pela presença de autoanticorpos contra antígenos pancreáticos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2007).

DIABETES NO BRASIL

Na edição de julho de 2022 da Revista Ciência & Saúde Coletiva é apresentado o artigo “Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019” de Malta e colegas (2022) que analisa a prevalência e os fatores associados ao Diabetes Mellitus (DM) na população brasileira, a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019.

Nesse estudo foram ouvidos 82.349 adultos maiores de 18 anos. A prevalência dessa doença na PNS de 2013 aparecia como 6,6% (Iser et al, 2015). E em 2019 passou a 7,7%, mostrando um aumento progressivo que vem desde 1990.

Após esses dados, questiona-se a importância de tratar deste tema como problema de saúde pública. Porém, sabe-se que o Diabetes Mellitus (DM) possui uma etiologia complexa e multifatorial, envolve componentes genéticos e socioambientais e resulta de alteração na produção de insulina pelo pâncreas, podendo evoluir para complicações micro e macro vasculares, com repercussões em órgãos como o coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e cérebro (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019). Muita gente que tem diabetes não se dá conta que esse mal silencioso, quando não tratado, pode levar à cegueira ou até exigir amputação dos pés e das pernas. No entanto, embora seja um problema crônico, o diabetes pode e deve ser controlado.

O conhecimento sobre esse tema, cada vez mais frequente nas salas de aula, contribuirá para uma melhor observação do aluno que é diabético, como também o entendimento de suas características durante o período escolar e intervenção da equipe educacional quando necessário a

fim de evitar complicações.

Segundo o que vimos, na literatura não existe uma comprovação de que a Diabetes possa interferir na aprendizagem e quando esta apresenta-se controlada, o aluno é liberado para realizar qualquer atividade na escola, devendo ter o mesmo tratamento dos demais alunos. Porém é preciso uma observação mais atenta da equipe educacional sobre as alterações que poderão ocorrer com a hiperglicemia (aumento de açúcar no sangue) ou a hipoglicemia (diminuição do açúcar no sangue).

HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA

A glicemia de um diabético pode variar durante o dia, e justamente por isso, têm-se a necessidade de fazer medições ao longo do período em que o estudante DM1 estiver na escola.

A hipoglicemia significa baixo nível de glicose (açúcar) no sangue (glicemia abaixo de 60 mg/dl). Geralmente ocorre porque as refeições não foram realizadas nos horários corretos, por exercícios físicos excessivos, ou por doses elevadas de insulina e/ou medicamentos (hipoglicemiantes orais).

Os sintomas são:

- Tremores
- Suor excessivo
- Tontura
- Sensação de fraqueza
- Fome
- Dor de cabeça
- Irritação
- Sonolência
- Pesadelos ou choro durante o sono

Para prevenir a hipoglicemia é necessário: respeitar os horários corretos das refeições, programar os exercícios físicos (horário e alimentação adequados), seguir as doses corretas de insulina e/ou comprimidos recomendados pelo médico.

A hiperglicemia ocorre quando a taxa de glicose no sangue está elevada, o que pode causar sede excessiva, além de muita vontade de urinar. Esta também deve ser observada.

MONITORAMENTO GLICÊMICO

O aluno que possui esta doença crônica, precisa, continuamente, medir a sua glicemia para que possa controlar e deixá-la dentro da meta glicêmica. Para tanto, atualmente, há algumas formas para realizar a medição e estas ferramentas devem acompanhar o aluno na escola.

O glicosímetro é um dispositivo utilizado para monitorizar a glicemia capilar. Para isso, ele utiliza uma pequena amostra de sangue (geralmente obtida da ponta do dedo, com o auxílio de um lancetador), que é colocada em uma fita biossensora, que contém uma enzima capaz de reagir com a glicose sanguínea. Por ser um método fácil para verificar a glicemia capilar, crianças com 6 anos já começam a realizar o procedimento sozinho.

Uma nova alternativa que tem sido utilizada, mas que nem todos têm acesso ainda, é o Libre FreeStyle. Ele é um sensor de monitoramento, composto por leitor e monitor, que fica aplicado na parte posterior do braço e, ao passar o monitor, aparece a medição de glicose que foi realizada (a cada 15 minutos ele faz uma nova medição e armazena). É uma opção que traz mais conforto para o DM1, pois apesar de ainda precisar do glicosímetro em alguns momentos, fura-se menos a pontinha dos dedos, e muitos educadores se sentem também, mais tranquilos na hora de medir a glicemia dos alunos.

ESCOLA E A FAMÍLIA

Antes mesmo de falarmos sobre o aluno DM1, vale ressaltar que nenhum estabelecimento de ensino pode recusar uma criança ou adolescente por ser portadora de diabetes, tampouco cobrar uma mensalidade maior (no caso de escolas privadas), pois o direito à educação no Brasil pressupõe a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Sendo assim, eventual recusa ou cobrança a maior, sob qualquer pretexto, constitui discriminação vedada pela Constituição e por Leis Federais (artigo 206, I, da CF; artigos 3º, § único, e 53, I, do ECA; e artigo 3º, I, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional).

A escola dever ser um ambiente onde toda a criança deve se sentir segura. Entende-se que, independentemente de necessidades específicas que essa criança possa ter, será garantida a ela a assistência devida. A proteção à vida e à saúde, de modo a permitir o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, é um direito previsto pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). E pensando, pois, na realidade de uma criança portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) – doença crônica que acomete 30.900 crianças brasileiras entre 0 e 14 anos –, a permanência segura na escola perpassa um contexto de extrema desinformação. Ter uma boa relação com a família da criança serve como base para sustentar as práticas pedagógicas, sobretudo as inclusivas. Desenvolver um diálogo fortalecido com os pais auxiliará a escola a compreender a aprendizagem daquele aluno.

Isso porque a família convive diariamente com a criança e esteve presente durante o desen-

É importante levar em consideração que o aluno/a pode precisar sair da sala mais vezes para ir ao banheiro ou beber água. Isso acontece caso ele esteja com hiperglicemia (excesso de açúcar no sangue). E pode pedir para fazer refeições fora do horário habitual por alguma orientação médica ou por causa de uma hipoglicemia.

É preciso união entre todos os envolvidos com a criança (DM1) para obter-se o máximo de resultados positivos possíveis, pois do contrário pode-se acabar prejudicando a mesma.

O PAPEL DO DOCENTE NO COTIDIANO DE ALUNOS DM1

O papel do educador é de grande importância para a inclusão do educando, pois se tal profissional não exercer seu trabalho adequadamente, a inclusão será apenas mais uma palavra e não um exercício.

Sabe-se que, a formação do profissional da Educação só se faz competente quando tal profissional se encontra em ligação com reconhecimento da realidade que permite conhecer a si mesmo e ao outro, auxiliada de atividades que o ajude a aprender com suas próprias experiências e acima de tudo que o comprometa (HERNÁNDEZ; SANCHO, 2006).

Diante de tal afirmação, compreende-se que, conhecer e reconhecer a realidade do aluno e de todo o processo para se fazer inclusivo é que torna a formação docente competente, pois além de trabalhar as capacidades do educando o professor tende a trabalhar as suas próprias competências e construção do conhecimento.

A complexidade dos problemas que hoje se colocam à escola não encontra soluções previamente talhadas e rotineiramente aplicadas. Exige, ao contrário, uma capacidade de leitura atenta dos acontecimentos e sua interpretação como meio de encontrar a solução estratégica mais adequada para elas. Esse processo, pela sua complexidade, exige cooperação, olhares multidimensionais e uma atitude de investigação na ação e pela ação. Por outro lado, exige do professor a consciência de que a sua formação nunca está terminada e das chefias e do governo, a assunção do princípio da formação continuada (ALARCÃO, 2001, p. 24).

Logo, não há uma “receita pronta” para como o professor deva agir frente aos problemas que podem ocorrer, são necessárias leituras sobre a educação e o público o qual trabalha em sala de aula, levando em conta as particularidades no contexto escolar em que está inserido.

Destarte, o professor deve primeiro ter conhecimento da demanda dos alunos de sua sala, buscando conhecer sobre a especificidade do educando, considerando as dificuldades, habilidades e outras características específicas de cada um.

Carvalho (1998 apud FONSECA, 2014, p. 99) afirma que, “Mais urgente que a especialização, é capacitação de todos os educadores”. Visto que, a necessidade desse preparo é urgente e necessária.

O exercício de um bom professor começa pela observação. E, para observar, é preciso saber o que observar. E, para saber o que observar, é preciso formação. Como a percepção de um bom músico, será a percepção de um bom professor, capaz de identificar detalhes comumente não notados (CUNHA, 2013, p. 55).

É necessário que, o docente tenha conhecimento dessa realidade os seus alunos vivenciam, das influências do ambiente, considerando a cultura da sociedade em que a escola está inserida para que suas intervenções sejam referidas a essa realidade de forma crítica e reflexiva.

Logo, é necessário oferecer as condições, sendo um profissional dedicado, a fim de doar-se para que o educando venha desenvolver-se no processo educativo da melhor maneira possível, “[...] é pertinente que cada educador reavalie sua prática, em razão das dimensões afetivas inerentes aos processos de ensinar e aprender” (CUNHA, 2014, p. 118). Portanto, o afeto do educador com educando é de grande importância para a construção e desenvolvimento de todo o processo ensino-aprendizagem.

Não há relatos na de dificuldade de aprendizagem de diabéticos, porém, com as oscilações de glicemia, os sintomas podem vir a prejudicar em alguns momentos, sejam na sonolência, na irritabilidade... E é por este motivo o olhar do docente é tão importante.

Um docente que quer fazer a diferença na vida de seus alunos, vai compreender que todos têm particularidades e, mesmo não estando acostumado com medições de capilares, aferições, ele entende que isto faz parte da rotina de seu aluno DM1 e abraça a causa, acolhe e inclui este aluno.

É importante compreender que cada lado dessa negociação (os pais, a criança, a escola e a equipe de saúde) deve colaborar no cuidado da criança com diabetes. Assim sendo, todos são aliados para decidir a melhor maneira de auxiliar essa família. Nessa negociação torna-se importante ser maleável no que for possível e não renunciar ao princípio fundamental dessa negociação que é a saúde da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cada dia que passa, maior é o número diagnósticos de diabéticos entre 0 e 14 anos no Brasil e no mundo. E, é justamente nesta fase em que eles estão ali, no ambiente escolar.

Logo, é importante que as escolas e profissionais da educação proporcionem a inclusão e promoção da integração das crianças e adolescentes com diabetes em classes de ensino, abrangendo também a prestação de atendimento às necessidades especiais de saúde, para garantir o bem-estar destes menores enquanto estiverem nas dependências da instituição escolar.

Entende-se que um trabalho em conjunto entre pais, docentes e escola é primordial para que seja obtido o sucesso da vida escolar do estudante portador de DM1.

REFERÊNCIAS

CAVACO, N. **Minha criança é diferente? Diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

MANTOAN, M. T. E. **Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha.** In: MANTOAN, M.T.E & PRIETO, R.G, ARANTES, V. A (org). **Inclusão escolar: Pontos e Contrapontos.** São Paulo: Summus,2006. Capítulo I, 15 – 29.

CUNHA, E. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas.** 2ª ed. RJ: Wak Editora, 2013.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família.** 5ª ed. RJ: Wak Ed., 2014. Disponível em: https://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/autismo-na-escola-pontos-contrapontos-na-escola-inclusiva.htm#indice_6 Acesso 15 jun. 2023.

MALTA, D.C., et al. **Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira. Pesquisa Nacional de Saúde.** Rev. bras. epidemiol. [online]. 2018, vol. 22, Suppl. 2, e190006; <https://doi.org/10.1590/1980-549720190006.supl.2>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qQttB6XwmqzJYgcZKfpMV7L/?lang=pt_. Acesso 15 jun. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [online].** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 2020; Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> Acesso 15 jun. 2023.

SASSAKI, R.K. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos.** 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.