



A ESCOLA E O ALUNO COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: O QUE SE TEM PARA CONHECER?

Cristini da Rosa Turatti

RESUMO

A escola é um espaço que recebe alunos, e com eles vêm as suas particularidades. O diabetes mellitus Tipo 1 é uma doença crônica que acomete crianças em fase escolar e requer cuidados especiais para manter a doença controlada, não acarretando prejuízo a saúde. Para que isso ocorra, tanto o lugar onde a criança convive, neste contexto a escola, como as pessoas que tem contato com esse aluno, devem ter conhecimento sobre o diabetes, a fim de proporcionar um ambiente seguro e agradável. O aluno portador dessa doença é considerado com necessidade nutricional específica, e para manter o seu diabetes controlado precisa de cuidados diferenciados, e isso engloba na escola uma alimentação específica, que é garantido por lei. Contudo, a escola precisa dispor de conhecimentos exato das necessidades particulares do aluno com Diabetes Mellitus Tipo 1, além das manifestações que a doença traz, para assim fazer a diferença como ambiente educador e melhorar a qualidade de vida destas crianças.

PALAVRAS CHAVE

Escola. Aluno. Diabetes Mellitus Tipo 1. Necessidade nutricional específica.

Introdução

A escola é o espaço de educar. Um local planejado para abrigar professores, diretores, funcionários, alunos em uma parceria de educar e aprender. Mas, a missão da escola ultrapassa este jogo da aprendizagem, da difusão de disciplinas e o absorver de conteúdos. É um espaço de convívio, de aprender o viver, o qual acontece em cada atitude. É o ambiente do grupo, mas, também, do indivíduo, de proporcionar oportunidade da diferença existir e ser respeitada no coletivo.

O presente trabalho é um excerto da dissertação de mestrado em Educação que buscou um olhar sobre os direitos e cuidados do aluno com *Diabetes Mellitus* (DM) Tipo 1¹. Durante a pesquisa muitos questionamentos surgiram como: O que a escola deve conhecer sobre o

¹ É uma das divisões que a Organização Mundial de Saúde faz dos tipos de *Diabetes Mellitus*. Essa por sua vez é a que mais acomete criança, e por isso o foco do estudo.

Diabetes Mellitus? Os cuidados na escola ao aluno com necessidade nutricional específica é um assunto que requer atenção, principalmente em determinadas doenças, como a estudada, o DM Tipo 1.

A escolha por essa patologia se deu em virtude à complexidade que a mesma apresenta ao aluno no meio em que vive diariamente, a escola. Para entender a essência do *Diabetes Mellitus* Tipo 1 e o cuidado na alimentação escolar, apresenta-se para melhor compreensão um pouco desse tema, a fim da escola conhecer e compreender quem é o seu aluno que tem essa patologia chamada *Diabetes Mellitus Tipo 1*.

O *Diabetes Mellitus* Tipo 1

A fim de delinear melhor o assunto abordado inicio a explanação do tema, com o conceito geral dessa patologia, conforme apresenta a Sociedade Brasileira de Diabetes (2007, p. 11):

O Diabetes Mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. Essa hiperglicemia é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos.

Com um conceito mais específico do DM tipo 1 tem-se: o resultado de uma destruição das células beta pancreáticas com conseqüente deficiência de insulina (SBD, 2007, p. 11). Essa destruição das células betas é variável, sendo em maior velocidade entre as crianças. A insulina, por sua vez, é responsável por transportar a glicose para dentro das células. Essa glicose é o meio de energia que as células adquirem para manter o organismo funcionando.

O *Diabetes Mellitus* Tipo 1 é uma doença crônica que pode ocorrer na infância. Considerar doença crônica na infância, conforme Silva (2001, p. 30), remete a um conceito atual de desordem que tem como base o biológico, psicológico e cognitivo, com duração mínima de um ano e que tenha produzido uma ou mais das seguintes sequelas:

a) Limitação de função ou atividade, ou prejuízo das relações sociais, quando comparadas com outras crianças saudáveis da mesma idade, tanto em nível físico, como cognitivo, emocional e de desenvolvimento geral;

- b) Dependência de medicação, dieta especial, tecnologia médica, aparelho específico e assistência pessoal;
- c) Necessidades de cuidados médicos, psicológicos ou educacionais especiais, ou ainda de acomodações diferenciadas em casa ou na escola.

Sobre o tema, a Fundación para la Diabetes² (2011) diz que o diabetes é uma das enfermidades crônicas mais frequentes na idade pediátrica, bem como refere Zanetti e Mendes (2000, 2002) que pelo aumento da incidência tem assumido uma importância nas consideradas doenças crônico-degenerativas, e sendo na infância uma das mais importantes doenças. Contudo, Simões et al. (2010, p. 652) dizem: “conhecer o DM Tipo 1 e saber identificar suas manifestações clínicas é imprescindível para o correto diagnóstico e a adequada intervenção”.

O *Diabetes Mellitus* vem crescendo muito nos últimos anos e, como afirma a International Diabetes Federation (IDF, 2011)³, já é uma epidemia global. A Sociedade Brasileira de Diabetes menciona que não há dados estatísticos oficiais no Brasil sobre o DM, mostram somente estimativa de casos. São dados gerais, e quando buscamos por tipo de *Diabetes Mellitus* isso fica ainda mais difícil (SBD, 2007). A American Diabetes Association (2011b), ao referir-se sobre a prevalência de *Diabetes Mellitus* Tipo 1 em pessoas com menos de 20 anos, informa que se encontram 0,22% das pessoas com essa faixa etária com tal diagnóstico clínico, isto é, cerca de 1 em cada 400 a 600 crianças e adolescentes tem esse tipo de doença. A prevalência do DM Tipo 1 é de 5% a 10% dos casos totais de diabetes mundial (ADA, 2011a; LUFT; SCHMIDT; DUNCAN, 2011; SBD, 2007), representando uma pequena porcentagem. Contudo, a taxa é significativa, sendo uma doença que apresenta sérias consequências para tais crianças, inclusive a morte, caso não seja tratada.

A sobrevida dos diabéticos tem crescido diante de maior conhecimento e investimento na educação em saúde para esses indivíduos. Mas, ainda é necessário muito avanço para se oferecer prevenção e tratamento de qualidade. Neste sentido, o Caderno de Atenção Básica sobre Diabetes Mellitus (BRASIL, 2006, p. 7) refere que “a expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo I”, com maior custo recaído “sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade” (p. 7), devido a esse custo ser considerável no impacto da redução da expectativa de vida e na qualidade de vida desse sujeito.

² www.fundaciondiabetes.org

³ www.diabetesatlas.org

A etiologia do *Diabetes Mellitus* Tipo 1 ainda é desconhecida, mas características genéticas, doenças autoimunes e infecções virais podem ser os fatores de riscos. A doença não tem um começo silencioso, como ocorre em outros tipos, geralmente o início é repentino, com os sinais e sintomas característicos da doença como a poliúria, polidipsia, polifagia, emagrecimento, entre outros. A confirmação do diagnóstico se dá de forma simples, através de medição da glicemia plasmática a qualquer hora do dia com resultados acima de 200mg/dL ou quando a glicemia em jejum esta igual ou maior que 126mg/dL (SBD, 2007).

É considerado o distúrbio metabólico mais frequente na infância, por isso deve-se dar a ele uma atenção maior. Conhecer o que os cuidadores sabem sobre a doença e se estão preparados para ajudar o aluno, é essencial, para que a criança diabética tenha garantias sociais e individuais, tais como os direitos e os cuidados.

Abaixo são descritas características que o *Diabetes Mellitus* Tipo 1 apresenta e elas relacionadas ao cuidado que possa se dar ao aluno diabético. As características são a hiperglicemia ou hipoglicemia. Essas trazem alterações físicas e comportamentais, que podem ser identificadas pela observação de familiares e/ou pessoas ligadas à criança, aqui exemplificaria os professores, merendeiras e outros.

A hiperglicemia é o excesso de glicose sanguínea, e apresenta como sintomas a polidipsia (excesso de sede), polifagia (excesso de fome) com emagrecimento, poliúria (vontade excessiva de urinar), cansaço, dificuldade para respirar, hálito de maçã, dor de cabeça podendo evoluir para náuseas, vômitos, sonolência (ICDRS, 2011; SBD, 2011a).

Já a hipoglicemia é caracterizada pelo baixo nível de glicose sanguínea, inferior a 60mg/dL podendo variar com particularidades nos indivíduos. Os sintomas relacionados a ela são: sensação de fome aguda; dificuldade para raciocinar; sensação de fraqueza com um cansaço muito grande; sudorese exagerada; tremores finos ou grosseiros de extremidades; bocejamento; sonolência; visão dupla; mudança na personalidade ou conduta, como choro e riso inapropriado; dificuldade na concentração e a confusão que pode caminhar para a perda total da consciência, ou seja, o que se denomina como coma. Em alguns casos o processo da hipoglicemia é muito rápido, por isso a identificação dos sintomas deve ser preciso. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2011a) recomenda sobre a importância de amigos, parentes e pessoas que convivem com o indivíduo diabético Tipo 1 saibam que ele faz uso de insulina diária, podendo, assim, fazer o diagnóstico de hipoglicemia.

O conhecimento desses sinais e sintomas por parte das pessoas que estão ligados ao aluno é essencial para controlar a hipoglicemia ou a hiperglicemia que possa surgir, e assim,

em alguns deles fazer os primeiros atendimentos e encaminhamentos para os procedimentos mais adequados, contribuindo para a segurança do aluno diabético.

Alguns dos sintomas apresentados na hiperglicemia e na hipoglicemia podem se relacionar com a aprendizagem, tais como: a dificuldade para raciocinar, fraqueza, cansaço, sonolência, visão dupla, dor de cabeça, entre outros. Muitas vezes o professor nem sabe que o aluno apresenta ou pode apresentar esses sintomas na presença do diabetes e muito menos o que fazer nesses momentos. Cabe fazer um questionamento: tais sintomas afetam o processo educacional do aluno diabético?

Na literatura, a relação do *Diabetes Mellitus* com a educação não traz comprovações de que a doença possa interferir na aprendizagem, caso esteja bem controlada, podendo o aluno realizar todas as atividades na escola, somente observando cuidados específicos. Em outras palavras: o aluno deve ser tratado igualmente aos seus colegas, sem privilégios e privações de atividades educacionais. Em alguns momentos há que se observar e dedicar uma atenção maior dos educadores a fim de evitar sintomas indesejáveis, como os da hipoglicemia. O conhecimento dos cuidadores sobre a DM Tipo 1 ajudará na observação do aluno, com suas características em sala de aula, nas facilidades e dificuldades de aprendizagem, mas não somente pela doença e sim no processo educacional como um todo.

Na pesquisa realizada por Zanetti e Mendes (2000), feita com 30 crianças e mães, foi possível observar nos dados que nove mães referiram dificuldades relacionadas às atividades escolares, no que diz respeito a prejuízo no processo educacional de seu filho devido à doença, quanto à insegurança e medo de o filho apresentar episódio de hipoglicemia durante o período de permanência na escola, tendo em vista que os professores não estão preparados para atender essas ocorrências. As autoras sugerem mais estudos para aprofundar esse tema.

Tais sintomas podem avançar mais no sentido de ser uma doença crônica, como já foi abordado acima, onde o aluno terá ou poderá ter alguns momentos de ausências, por precisar de cuidados médicos e de outros profissionais no acompanhamento do tratamento. Isso implica atividades extras ao professor, que precisará elaborar outras formas de apresentar o conteúdo para aquele aluno que ficou ausente. Para a criança diabética é um direito poder manter o tratamento.

O caso do *Diabetes Mellitus* Tipo 1 necessita de cuidados diários para manter o bom funcionamento do organismo, através das várias aplicações de insulina, na monitoração frequente do controle da glicemia sanguínea e nas observações dos sintomas apresentados na hipoglicemia e hiperglicemia. Para isso, os cuidadores devem ter conhecimento e prática, para desenvolver esses procedimentos.

Tal referência à prática significa os pequenos atos que devem ser realizados para que o problema seja amenizado. Uma técnica ou orientação básica que todos devem saber para lidar com os primeiros sintomas da hipoglicemia: utilizar uma colher de sopa de açúcar diluído em meio copo de água ou um copo pequeno de refrigerante comum (não diet⁴) ou de suco de fruta (não diet) (ICDRS, 2011). Por que enfatizar em não ser diet, pois nesse momento o corpo necessita de glicose e é principalmente o açúcar refinado o componente de mais rápida absorção pelo corpo. Podem-se dizer que são atitudes práticas que melhoram ou amenizam os sintomas, permitindo, em tempo hábil, o contato entre instituição e pais, e/ou buscar um tratamento adequado. Deve-se salientar aqui em contraponto, que na presença da hipoglicemia produtos como biscoitos, chocolates, entre outros alimentos ricos em gordura devem ser evitados, pois são absorvidos mais lentamente e retardam o aumento da glicemia, promovendo, horas após seu consumo, uma hiperglicemia (SBD, 2011b). Quando se faz a relação dos cuidados referentes à hipoglicemia é importante salientar que o aluno deve sempre manter em sua mochila algum alimento rico em carboidrato simples, como bala, pirulito, no intuito de sanar os sintomas de hipoglicemia. São orientações simples que ajudam muito na hora de uma crise.

Quando se fala de *Diabetes Mellitus* na infância, logo se pensa em crianças pequenas que precisam de ajuda. O chamado cuidador direto ou principal refere-se aos pais, que são os encarregados em realizar o controle glicêmico, administrar a insulina, seguir a dieta e o exercício físico da criança. Mesmo a criança fazendo o próprio controle glicêmico, dieta e exercícios, ainda assim necessita do olhar dos cuidadores, a fim de que permaneçam atentos a todos os sintomas. E, ao transferir o local de permanência da criança do seu domicílio para a escola, onde esse cuidador direto não está, passa a ser de responsabilidade do professor tal observação e cuidados.

A criança diabética na fase escolar necessita de maior independência, podendo assumir as tarefas diárias aos poucos, sempre com supervisão dos pais. Em idades menores isso ainda não ocorre, necessitando dos cuidadores em período integral (LEITE et al., 2008). Mesmo na fase escolar, conforme o tempo de doença e a idade da criança, esta já consegue identificar os sintomas e tomar as providências pertinentes, não eximindo, no entanto, os cuidadores de observações. Outras precisam de alguém para ajudá-las, além de observá-las. Neste momento

⁴ Conforme a portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 29 de 13 de janeiro de 1998, o termo diet é usado para definir um produto que tenha uma redução bastante severa de um determinado nutriente. Isso não necessariamente só para o açúcar. Mas, quando um alimento é chamado diet para o açúcar, esse necessita ser isento ou conter no máximo 0,5% de açúcares em sua composição (ANVISA, 2011).

há interferência do professor, sujeito mais propício ao primeiro atendimento na escola. O Instituto da Criança com Diabetes do Rio Grande do Sul orienta professores e cuidadores na observação do aluno, pois, “embora o aluno tenha sido instruído para estar atento para estes sinais, ele pode não reconhecer que a reação está ocorrendo e esta pode ser, algumas vezes, bastante severa”⁵ e, talvez, prejudicar as atividades escolares da criança.

Também deve partir do cuidador direto a obrigação de esclarecer todas as dúvidas que possam surgir para quem fica responsável pelo seu filho, seja na escola ou não. Quando se refere ao aluno na fase infantil, o questionamento dos pais ao professor deve ser diário, a fim de acompanharem o andamento no período escolar. O que não precisa ocorrer com alunos maiores, uma vez que estes podem relatar ao chegar em casa. Sob o ponto de vista do professor também é viável o acompanhamento do comportamento diário, facilitando, assim, a observação do dia.

Outra responsabilidade dos pais é questionar o aproveitamento educacional de seu filho, pois isso facilita que pequenos sintomas que interfeririam na aprendizagem, possam ser detectados e sanados o mais cedo possível, não afetando no rendimento escolar do aluno diabético. Além disso, na escola é pertinente que os alunos tenham o conhecimento de haver um colega com *Diabetes Mellitus*. É responsabilidade do docente o esclarecimento das dúvidas dos colegas sobre algumas atitudes diferenciadas da criança com DM Tipo 1, como, por exemplo, o consumo de alimentos específicos na hora da festinha no ambiente escolar. Acerca desse tema Santana e Silva (2009, p. 671) referem que:

Um professor bem orientado esclarece as dúvidas dos demais alunos, o que é um fator importante para que a criança diabética se sinta segura no ambiente escolar, podendo assim, concentrar suas preocupações nas atividades de aprendizado.

As atividades diárias referentes à escola são todas as realizadas no período de permanência do aluno no ambiente escolar, tais como brincar na hora do recreio, comer os alimentos oferecidos na alimentação escolar, fazer educação física e as atividades educativas dentro e fora da sala de aula.

Ao se relacionar cada atividade do aluno na escola com seu *Diabetes Mellitus* destacam-se alguns cuidados que devem ser considerados para melhor desenvolvimento, tanto

⁵ www.icdrs.org.br/esclarecimentos. Acesso em: 13 janeiro 2011.

físico como educacional. Ao se observar as brincadeiras na hora do recreio é preciso verificar se o aluno fez seu lanche anteriormente, pois podem ocorrer a hipoglicemia com o esforço típico de brincadeiras consideradas mais ativas, tais como “pega-pega” e corridas. Tais atividades contribuirão para a redução da glicemia sanguínea no momento ou após a brincadeira, sendo importante o professor observar a criança, para identificação de sintomas.

A alimentação escolar exige cuidados para esse aluno em questão. No período em que o aluno permanece na escola é importante observar: se permanece em um período ou integralmente, se há lanche intermediário nas suas principais refeições⁶. Para o aluno que está em tempo integral, as refeições principais são realizadas no local. É preciso fazer o controle dessas refeições quanto ao horário, quantidades e tipos de alimentos, visto que esses três aspectos são importantes no tratamento do indivíduo que tem o *Diabetes Mellitus*. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2011c) relata em seu manual de nutrição elaborado para os profissionais, que na escola são as equipes de saúde⁷, como se deve fazer a educação em diabetes para a criança e para a família. O referido manual informa, neste sentido, sobre a importância e a necessidade de se respeitar os horários das refeições, o tamanho da porção de alimento que será consumida, ainda, observar se há o fornecimento ou não de preparações que contenham açúcar.

A alimentação do diabético deve seguir um cardápio escolar especial. Quando me refiro “especial” não é todos os alimentos diferentes dos demais alunos, e sim produtos de mesma característica mas que são destinados a essa patologia, como por exemplo o achocolatado diet, o biscoito integral, entre outros. Além disso, deve haver o cuidado com a quantidade servida a essa criança. A maneira como o aluno irá se alimentar é importante para evitar sentimentos de isolamento por parte do mesmo; logo, é recomendado comer à mesa juntamente com os outros colegas, evitando ao máximo enfatizar que a dieta é especial, e tornando esse momento o mais natural possível.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (2008), no artigo 2º, considera criança aqueles com 12 anos de idade incompletos. Calliari e Monte (2008) consideram ser necessário que a alimentação ofereça o aporte calórico e nutricional adequado às necessidades individuais, permitindo o crescimento e desenvolvimento adequado para a idade. Isso também se aplica na escola através da oferta de alimentação escolar.

⁶ Na Nutrição considera-se como principais refeições o café da manhã, almoço e jantar.

⁷ A equipe de saúde pode compreender no Setor de Educação pela nutricionista, ou mesmo, a equipe da Unidade Básica de Saúde do bairro ao qual a escola pertence.

Essa alimentação escolar destinada aos alunos com necessidade nutricional específica tem garantias legais estando embasada na Lei n.11.947, artigo 2º, inciso VI, que visa

[...] 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 encontram em vulnerabilidade social⁸ (BRASIL, 2009, p. 2).

Esse direito é formalizado através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), de competência do Estado, e de administração por suas esferas Federal, Estadual e Municipal.

A alimentação escolar é direito de todos os escolares da educação básica matriculados nas escolas públicas e filantrópicas, respeitando as diferenças biológicas conforme a idade e as necessidades específicas de saúde. Dessa forma, há a certeza de que o cardápio é seguro e garantirá refeições de qualidade para o aluno com necessidades especiais, como é o caso da *Diabetes Mellitus*. Por assim dizer, é preciso verificar que alimento a escola está oferecendo ao aluno e se o mesmo está suprimindo as necessidades nutricionais dos diabéticos. É importante salientar que as refeições devem ser feitas na escola, a fim de interagir com os colegas e garantir a ingestão de alimentos, prevenindo sintomas de hipoglicemia.

Outra atividade que o aluno faz na escola e merece uma atenção especial é a educação física, por ser ela uma disciplina que trabalha a movimentação corporal e em consequência gera aumento do gasto de energia. Tais atividades podem facilitar o aparecimento de sintomas de hipoglicemia durante, logo depois ou horas após a aula. Nesse caso, o professor de educação física deve conhecer bem o diabetes, principalmente os sinais da hipoglicemia, levando a um cuidado redobrado do aluno.

Durante a educação física, o professor deve verificar se o aluno diabético alimentou-se antes, prevenindo, desse modo, os sintomas da hipoglicemia. Se necessário, o aluno diabético tem o direito de receber um lanche extra antes ou depois da atividade mais intensa, como refere o Instituto da Criança com Diabetes do RS (2011). Isso deve ser levado em consideração e tanto o grupo como o aluno devem encarar tal situação como uma característica pessoal, não como um privilégio ou problema.

⁸ Grifos nossos.

Sobre esse assunto ainda Santana e Silva (2009, p. 673- 674) esclarecem em sua pesquisa que:

O professor de Educação Física deve conhecer profundamente os mecanismos fisiológicos decorrentes da atividade física no organismo do aluno, para que assim possa estar mais apto a identificar uma crise de hipoglicemia, o que é bastante frequente. A hiperglicemia durante a atividade é menos frequente, mas não menos perigosa que a hipoglicemia.

Reforçando sobre os temas escola e exercício físico, Santana e Silva (2009, p. 670) ainda salientam que:

a escola como importante grupo social frequentado por crianças e adolescentes, se bem estruturada e com profissionais bem informados em relação à doença, poderá interferir de maneira decisiva na vida de crianças e adolescentes com DM tipo 1.

A maior parte do período que o aluno se encontra na escola é dentro da sala de aula. No ambiente escolar o tempo é todo dividido com os colegas e o docente responsável pela turma. Nas séries iniciais há o professor responsável, o professor de educação física e o de artes. São profissionais de extrema importância na vida diária do aluno diabético.

Enfatiza-se também o momento em que o aluno está inserido no ambiente sala de aula com o professor responsável, a fim de descrever esse momento de grande interação e divisão com os colegas. Em primeiro lugar, todos os colegas devem ser informados pelo professor de maneira clara e adaptada à fase em que se encontram, sobre a doença diabetes que o colega apresenta. Isso fará com que o aluno diabético tenha mais segurança e tranquilidade no convívio com os colegas, bem como irá permitir que eles o aceitem, ajudem e apoiem nos momentos necessários. Isso contribui para que o aluno não seja diferenciado dos outros, ajudando na aceitação da doença e no seguimento do tratamento.

No convívio com o professor, é importante para o aluno diabético sentir uma afinidade em sala de aula, principalmente na receptividade à nova situação e na adaptação da escola às suas necessidades (FUNDACIÓN PARA LA DIABETES, 2011). Esse espaço pode ser

cenário de situações indesejáveis ao aluno diabético. É papel do professor contornar, a partir de seus conhecimentos adquiridos sobre o diabetes, possíveis episódios que se manifestarem.

No conjunto escolar, várias são as atitudes que devem fazer parte no acolhimento ao aluno diabético. Isso vai desde a direção até os auxiliares da escola, como merendeiras e auxiliares gerais. Para o ambiente ser adequado, alguns cuidados essenciais precisam ser tomados, como: ter em mãos todos os telefones dos pais, caso haja necessidade de contato imediato; o telefone da equipe de saúde (médico endocrinologista) que faz o atendimento ao aluno para qualquer eventualidade (FUNDACIÓN PARA LA DIABETES, 2011; SBD, 2011c; SANTANA e SILVA, 2009).

As informações devem ser muito bem disseminadas e direcionadas a quem necessita ser informado. Logo, a direção da escola tem esse trabalho a fazer. Na pesquisa que Simões et al. (2010) fizeram sobre “Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com *Diabetes Mellitus*” com 184 professores e mostrou que somente 15,21% dos professores afirmaram que há a comunicação pela direção da escola quanto à presença de alunos matriculados com diagnóstico de DM confirmados pelos médicos. É de responsabilidade da instituição escolar no primeiro contato com os pais a exigência de documentos que comprovem clinicamente que o aluno apresenta a necessidade específica, denominada *Diabetes Mellitus*. O cuidado ao aluno deve vir já neste primeiro dia da comunicação pelos pais, no que diz respeito à organização da escola em recebê-lo.

Receber um aluno com diabetes traz a necessidade de a escola conhecer sobre o tema, seja ele vindo de pais, que são excelentes informantes por viverem a rotina diária, ou por equipes de saúde da comunidade que podem fazer o reforço nessa instituição, bem como o nutricionista do setor de alimentação escolar, que pode ser o educador em saúde. O cuidado somente será de qualidade se todos desempenharem suas obrigações, de conhecer, de informar e agir corretamente. Com isso, o respeito ao aluno será garantido, isto é, quanto aos direitos e cuidados. Santana e Silva (2009, p. 674) em sua pesquisa concluem:

A escola e os professores desempenham papel fundamental na aceitação da doença e na promoção do autocuidado e isso ocorrerá se a atuação for desprovida de preconceitos e fundamentada por conhecimento fidedigno e atual sobre o assunto.

Muitos autores mencionam a prática de educação em saúde em pessoas diabéticas Tipo 1, mas se observa que essa prática está sendo realizada em hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde. A escola, por ser uma instituição educacional, poderia ser o alvo desses profissionais. O trabalho de disseminar informações deve ocorrer em todos os locais onde a criança convive, e na escola ela permanece pelo menos quatro horas de seu dia, em outros casos o dia todo. É também onde encontramos cuidadores que se sentem inseguros, com medo de lidar com uma doença crônica como essa. Como mostram as pesquisas, a escola é um local de grande insegurança para os pais, pois tem a ver com momentos em que estes não estão com seus filhos e para eles a escola como um todo – incluindo professores, diretor, merendeiras e outros profissionais – ainda não está preparada para lidar com as situações que possam ocorrer, neste sentido. Muitas vezes, nem ao menos sabem o que é o *Diabetes Mellitus*.

O conhecimento é uma das ferramentas mais poderosas para trabalhar a promoção da saúde, como referem Simões et al. (2010, p. 654), pois capacita o indivíduo ao autocontrole e à decisão do que é melhor para si próprio, sendo que neste sentido, “os professores, como educadores e facilitadores da construção do conhecimento, necessitam também possuir conhecimento sobre a saúde do escolar”.

A garantia de cuidados à criança diabética na escola é indispensável, em curto prazo, para a sua segurança e, em longo prazo, para alcançar todo o potencial acadêmico e uma plena qualidade de vida (ADJ, 2011).

O aluno com *Diabetes Mellitus* Tipo 1 necessita de cuidados especiais, e a escola, quando bem informada e estruturada, pode contribuir na atenção e respeito, por meio de profissionais com conhecimento, aptos a entender o aluno e ajudá-lo. Nesse caso, o aluno se sentirá mais seguro, com melhor autoestima e preparado para enfrentar a doença e, do mesmo modo, isso também afetará os pais, dando a eles tranquilidade ao perceberem que seu filho está em um lugar que transmite segurança.

O DM Tipo 1 é, assim, uma condição a ser controlada, administrada, com conhecimento e informação. Mas, não deve jamais, ser um limitador da criança. A integração na escola deve ser a mais natural possível, atenta a possibilidade do diabetes se manifestar, mas, nunca restrita pela mesma. Esta criança deve exercer atividades físicas e intelectuais junto a sua turma. E, assim, desenvolver-se como ser humano pleno, rico de possibilidades.

Considerações finais

A escola deve ser um espaço que além de desenvolver conhecimento, também possibilite olhares e revelações. Contudo, o aluno, é digno de cuidados no ambiente escolar, por ser um indivíduo. Se, além disso, ela apresentar uma necessidade específica advinda de uma patologia crônica, como o *Diabetes Mellitus* Tipo 1, esses cuidados devem tornam-se mais intensos do que naqueles considerados “sadios”. O espaço escolar ganha importância nesse tema devido a instituição educacional ser um ambiente onde o diabético permanece um considerado período do seu dia; portanto, além das atividades acadêmicas, um olhar mais atento passa a fazer parte da rotina desse aluno diabético. E isso deve estar bem esclarecido a todos os profissionais da escola, dentre eles o professor é o de maior contato com esse aluno, e deve estar bem embasado sobre o que seu aluno possui.

Está expresso, neste trabalho, que a escola pode ampliar seu papel, não abdicando do foco, de aprendizagem. Para tanto, é preciso ter um ambiente institucional provido de alguns conhecimentos específicos acerca das características de seus alunos. Para haver harmonia entre crianças e adultos, é necessário que estes conheçam o conceito da patologia, as suas alterações e os seus respectivos procedimentos, a fim de entenderem os direitos garantidos a este aluno e aplicarem corretamente os cuidados exigidos por sua condição específica.

Há uma necessidade de realizar o que se denomina “educação em saúde na escola”. O *Diabetes Mellitus* necessita dessa parceria entre as áreas da educação e da saúde, especificamente no ambiente escolar, a fim de proporcionar segurança e tranquilidade diariamente aos alunos com DM Tipo 1 e aos seus responsáveis, sejam os cuidadores ou os responsáveis legais (que não estão presentes no período em que a criança está na escola). Entender a doença. Essa é a responsabilidade de todos que convivem com as crianças diabéticas. Em casa, na escola, no lazer. Independente do ambiente, o conhecimento exato das necessidades particulares do indivíduo e a manifestação da doença podem fazer a diferença e melhorar a qualidade de vida desta criança.

Abordar esse tema é apenas uma amostra do que ocorre na escola e que deixamos passar despercebido. Além do *Diabetes Mellitus* Tipo 1, a escola recebe várias outras doença, tipo: intolerância a Lactose, doença celíaca, obesidade entre outras.

É a partir de uma formação continuada aos profissionais que são considerados de atuação direta e indireta na instituição escolar, expandindo-a, aos pais e alunos, que será possível garantir o direito e, principalmente, o cuidado específico a esses alunos com necessidade diferenciada. Transmitir segurança, tranquilidade, respeito e, acima de tudo, qualidade de vida aos alunos com alguma doença crônica, aos pais e aos cuidadores, de modo

a tornar seu ambiente de permanência mais seguro e agradável. Para isso mais pesquisas devem surgir sobre esse tema Educação e Saúde, a fim de esclarecer melhor conjunto escolar.

Referencias

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) - Portaria n ° 29, de 13 de janeiro de 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/29_98.htm>. Acesso em: 13 jan. 2011.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA) – Diabetes Basics. Disponível em: <http://www.diabetes.org/diabetesbasics/?utm_source=WWW&utm_medium=GlobalNavDB&utm_campaign=CON>. Acesso 11 jan. 2011a.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA) – Diabetes Basics – Statistics. Disponível em: <<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics>>. Acesso 11 jan. 2011b.

ASSOCIAÇÃO DE DIABETES JUVENIL (ADJ) – A criança com diabetes na escola- veja material da Associação de Portugal. Disponível em: <http://www.adj.org.br/site/noticias_read.asp?id=898&tipo=7>. Acesso dia 18 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Diabetes Mellitus/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64p. II. – (Caderno de Atenção Básica. N. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente/Ministério da Saúde. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96p. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Lei n.º 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe de Atendimento da Alimentação Escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos Alunos da Educação Básica. Lei Federal sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Diário Oficial, seção 1, Nº 113, 17/06/2009.

CALLIARI, L.E.P.; MONTE, O. Abordagem do diabetes melito na primeira infância. Arq Bras Endocrinol Metab., 2008; 52 (2). 243–249.

FUNDACIÓN PARA LA DIABETES. ABC de la Diabetes. Disponível em: <http://www.fundaciondiabetes.org/diabetesinfantil/diabetes_escuela/nino_tiene_diabetes.htm>. Acesso em: 17 jan. 2011.

INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES do RS (ICDRS) - Esclarecimento pais e educadores. Disponível em: <<http://www.icdrs.org.br/esclarecimentos.php>>. Acesso em: 13 jan. 2011.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF) - what-is-diabetes. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org/content/what-is-diabetes>. Acesso em 11 jan. 2011.

LEITE, S. A. O.; ZANIM, L. M.; GRANZOTTO, P. C. D.; HEUPA, S.; LAMOUNIER, R. N. Pontos básicos de um programa de educação ao paciente com diabetes melito tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab, 2008; 52 (2). 233 – 242.

LUFT, V. C.; SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. Diabetes Melito. In TADDEI, J. A. A. C; LANG, R. M. F.; LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M. H. A. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011. 309 – 323.

SANTANA, E. A.; SILVA, S. A. P. S. Educação Física escolar para alunos com *Diabetes Mellitus* Tipo 1. Motriz, Rio Claro, vol.15 n.3 p.669-676, jul./set. 2009.

SIMÕES, A. L. A.; STACCIARIN, T. S. G.; POGGETTO, M. T. D.; MARUXO, H. B.; SOARES, H. M.; SIMÕES, A. C. Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 19(4): 651-657, out/dez. 2010.

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: 12 jan. 2011a.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD) - Manual de Nutrição para profissionais da saúde, capítulo 6. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/550_Manual_Nutricao_profissional6.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2011b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD) - Manual de Nutrição para profissionais da saúde, capítulo 7. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/550_Manual_Nutricao_profissional7.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2011c.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD) – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: Tratamento e acompanhamento do *Diabetes Mellitus*. Rio de Janeiro. Editora DIAGRAPHIC, 2007.

ZANETTI, M. L.; MENDES, I. A. C. Caracterização de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 em seguimento terapêutico. Rev. gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, 21 (1): 82-99, jan. 2000.

ZANETTI, M. L., MENDES, I. A. C. Dificuldades apresentadas por mães de crianças e de adolescentes diabéticos tipo 1, antes do estabelecimento do diagnóstico. Acta. Paul. Enf. 15 (4): 17-23, 2002.