

A Criança com Diabetes na Escola

O regresso às aulas marca o fim do verão e do tempo de férias, traz de volta a azáfama das compras de material escolar e obriga, em cada ano, a uma verdadeira reorganização de toda a família de modo a conciliar horários de escola, ocupação de tempos livres e trabalho dos pais. Para quem tem a seu cuidado uma criança com diabetes, esta azáfama é, sem dúvida, redobrada.

Torna-se agora também necessário integrar a Diabetes na rotina quotidiana da escola. Os pais destas crianças sabem que, para um bom controlo, a diabetes exige vigilância e cuidados 24 horas por dia, das quais 5 a 7 horas irão ser passadas em actividades escolares, longe dos pais.

O PROFESSOR TEM DIREITO A ESTAR DEVIDAMENTE INFORMADO, DE MODO A EVITAR ATITUDES QUE POSSAM PÔR EM CAUSA:

- A segurança da criança com diabetes
- A relação de confiança aluno - professor
- A tranquilidade das outras crianças e o normal funcionamento das rotinas escolares

COMO GARANTIR NA ESCOLA OS CUIDADOS E VIGILÂNCIA DA CRIANÇA COM DIABETES?

O Programa Nacional de Saúde Escolar define como uma das suas áreas de intervenção, a inclusão escolar das crianças com Necessidades de Saúde Especiais e prevê o seu acompanhamento por Equipas de Saúde Escolar com orientações técnicas da Direcção-Geral da Saúde.

Estas orientações gerais não dispensam em cada caso, no início do ano lectivo ou quando a criança regressa às aulas após o diagnóstico da diabetes, um verdadeiro trabalho de planeamento envolvendo os profissionais responsáveis pelo tratamento da criança (médico, enfermeiro, nutricionista/dietista, psicólogo) os pais e os professores. Na ausência de estruturas específicas de ligação entre a equipa responsável pelo tratamento da diabetes e a Escola, os pais são chamados a desempenhar o papel de "intermediários", podendo em alguns casos, sendo possível, ser solicitada a deslocação à Escola de elementos da equipa de Diabetes.

A garantia de cuidados à criança diabética na Escola é indispensável a curto prazo, para a sua segurança e, a longo prazo, para alcançar todo o potencial académico e uma plena qualidade de vida.

Para colaborar no tratamento de uma criança com diabetes, é fundamental compreender os efeitos da actividade física, da alimentação e da insulina nos níveis de açúcar no sangue, e ter presentes algumas noções sobre a natureza da diabetes. Na linha do desejável intercâmbio equipa de saúde/Escola, é indispensável que seja fornecida ao professor, para cada criança, informação escrita contendo normas precisas e detalhadas de actuação e contactos. Alguns aspectos relacionados com a rotina diária da criança com Diabetes na Escola merecem uma abordagem mais detalhada, nomeadamente a determinação de glicemias e injeção de insulina, o reconhecimento e actuação no caso de hipoglicémia (baixa de açúcar no sangue), as refeições na Escola, o exercício físico, as actividades fora da Escola, os exames e as eventuais repercussões psicológicas da diabetes no ambiente escolar.

A garantia de cuidados à criança diabética na Escola é indispensável a curto prazo,

para a sua segurança e, a longo prazo, para alcançar todo o potencial académico e uma plena qualidade de vida.

HIPOGLICÉMIA

Todos os que rodeiam a criança devem ser capazes de reconhecer os sintomas de hipoglicémia: fome, suores frios, palidez, olhar “parado”, tonturas, tremores, falta de concentração, irritabilidade, alteração do comportamento. Uma hipoglicémia ligeira, tratada prontamente com açúcar, provocará pouco ou nenhum distúrbio numa aula. Não actuar imediatamente pode levar a uma hipoglicémia mais grave, com perda de conhecimento ou mesmo convulsão. Embora esta última situação seja rara, é preciso conhecer os passos de actuação imediata e tomar uma atitude que demonstre segurança, de modo a perturbar o menos possível as outras crianças. As hipoglicémias tendem a ocorrer mais frequentemente a meio da manhã, imediatamente antes do almoço, ao fim da tarde, durante e após o exercício físico, ou sempre que haja atraso ou omissão de uma refeição. Nestas alturas, é necessário valorizar uma falta de atenção, sonolência, apatia ou “cansaço” como possíveis sinais de hipoglicémia. Se a criança tende a ter hipoglicemias frequentes e/ou à mesma hora, a informação do professor será preciosa para um ajuste da insulina ou do esquema de refeições. A criança deve ser ensinada a trazer sempre açúcar consigo e a pedir ajuda, não devendo, em caso algum, deixar-se que fique sozinha, nem que vá pelo seu pé ao “posto Médico” ou ao Bar procurar açúcar. Após uma hipoglicémia ocorrida no final das aulas, a criança não deve voltar sozinha para casa e os pais têm de ser avisados.



GLICEMIAS E INJEÇÕES NA ESCOLA

O bom controlo da Diabetes exige monitorização frequente da glicemia, antes das refeições, antes do exercício físico e sempre que suspeite de hipoglicémia ou hipoglicémia (valores muito elevados de açúcar no sangue), bem como de injeções frequentes de insulina (pelo menos 3 a 5 injeções diárias). Actualmente cada vez mais se utilizam, nas crianças mais velhas, regimes de tratamento que

obrigam a fazer uma injeção de insulina a cada refeição, com doses calculadas de acordo com a quantidade de hidratos de carbono ingeridos. Mesmo quando não se utiliza este regime de tratamento, será necessário fazer uma injeção de insulina quando os valores da glicemia são demasiado elevados.

ENTRE OS 5 E OS 15 ANOS, CERCA DE 15000 HORAS SÃO PASSADAS NA ESCOLA



COLABORAÇÃO ENTRE PROFESSOR / ESCOLA, PAIS E EQUIPA DE SAÚDE É FUNDAMENTAL

Grande parte das crianças é capaz de picar o dedo e executar a técnica para determinação da glicemia mas necessita sempre de um adulto para ajudar e, sobretudo para ler e interpretar os valores.

Por volta dos 8 anos, muitas crianças serão já capazes de fazer a sua própria injeção de insulina mas sempre com supervisão de um adulto. É indispensável que o professor saiba exactamente qual o tipo de ajuda que a criança necessita e que tenha normas escritas para actuar em cada situação: quando determinar a glicemia, quando fazer injeção e qual a dose ou quando contactar os pais. Alguns casos necessitarão de apoio de um profissional de saúde, nomeadamente enfermeiro do Centro de Saúde da área da escola, que actuará também de acordo com o plano de tratamento estabelecido que deve estar sempre disponível e escrito de forma clara. Apesar de não ser ainda entre nós muito frequente nesta idade, algumas crianças poderão usar um pequeno aparelho que permite uma perfusão contínua de insulina e que requer alguns cuidados específicos que serão também transmitidos directamente pelos pais.

REFEIÇÕES NA ESCOLA

Na maioria das crianças mais pequenas, o plano alimentar, durante o dia, deve adaptar-se ao perfil de actuação e à dose de insulina previamente administrada de manhã, em casa. Assim, é importante que haja uma certa regularidade na composição e horário das refeições. Para evitar sentimentos de isolamento, a criança deve comer à mesa com os colegas, sem dietas especiais.

É conveniente, para isso, que os pais conheçam previamente os horários e a ementa da semana, de modo a planejarem a insulina e as outras refeições.

QUADRO DE RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS

1. Na sala de aula ou em qualquer local de actividades, deve haver sempre açúcar de absorção rápida (pacotes de açúcar).
2. Durante um episódio de hipoglicémia ou imediatamente depois, a criança não deve ficar sózinha nem deve deixar-se que vá pelo seu pé até ao “posto médico”.
3. Os professores devem estar alertados para o facto de as funções cognitivas da criança poderem ficar afectadas durante algumas horas após uma hipoglicémia (nomeadamente capacidade de concentração).

Adaptado das recomendações do ISPAD Consensus Guidelines 2000

A criança pequena precisa de vigilância especial, para verificar se a refeição é consumida na sua totalidade e assim evitar situações de hipoglicémia “por não ter gostado da comida”. Um Plano Alimentar escrito pelo nutricionista/dietista com as quantidades previstas de acordo com as necessidades da criança pode facilitar esta vigilância.

A criança mais velha pode fazer insulina rápida antes das refeições, necessitando nestes casos de adaptar a dose à quantidade de hidratos de carbono ingeridos.

Entre as refeições principais, a criança diabética deve fazer pequenos lanches, mais frequentes, mas muito raramente será para isso preciso interromper uma aula. No entanto, o horário dos intervalos tem que ser respeitado.

- A diabetes não deve afectar o potencial académico da criança.
- A diabetes não pode justificar a exclusão da criança em qualquer tipo de actividade, nem a recusa do seu ingresso em infantários, escolas ou colégios.
- A educação e a integração social da criança diabética na escola é fundamental.

“ISPAD Consensus Guidelines 2000”

Ter que fazer estes lanches é muitas vezes sentido pela criança como um estigma da sua diferença, e pode ser difícil convencê-la a levar de casa os alimentos necessários. É por isso muito importante que os bares e bufetes das Escolas tenham uma oferta variada e não se limitem a “alimentos” de duvidoso valor nutritivo, com alto teor de gorduras e açúcar, prejudiciais para qualquer criança, em particular para com diabetes ou com excesso de peso. As campanhas de sensibilização começam a colher frutos e é necessário que estas medidas sejam sempre exigidas junto destes estabelecimentos.

PROFESSOR E EQUIPA ESCOLAR NECESSITAM

- Comunicar aos pais qualquer alteração da rotina escolar, nomeadamente festas de aniversário ou actividades fora da escola
- Informar os pais sempre que durante o dia se verifiquem episódios de hipoglicémia mesmo que correctamente tratados e não deixar a criança ir para casa sozinha depois um destes episódios
- Ter alguns conhecimentos sobre a Diabetes e o seu tratamento
- Conhecer o plano de cuidados diários da criança e saber exactamente de que forma pode ajudar, quem e quando contactar
 - Reconhecer os sinais de hipoglicémia e saber como actuar de imediato
 - Compreender a importância de regras em relação ao plano de refeições e da actividade física
 - Compreender a necessidade de determinação de glicemias



ACTIVIDADES FORA DA ESCOLA

Todas as oportunidades de convívio (visitas de estudo, passeios) são importantes para a integração da criança, para o seu bem-estar e auto-estima e a criança com diabetes não pode delas ser excluída. Nesse sentido, devem ser feitos esforços de planeamento e ligação entre a Escola, os pais, e a equipa da diabetes, para adaptar o tratamento a esses dias e fornecer conselhos práticos de acordo com as actividades, percursos e horários previstos

EXAMES

De um modo geral, o "stress" do exame faz subir a glicémia. No entanto, pode levar a um atraso de refeição e hipoglicémia. A criança deve ser autorizada a ir mais vezes à casa de banho e a comer durante o exame.

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS DA DIABETES NO AMBIENTE ESCOLAR

A criança e o jovem diabético têm direito a que a Escola esteja organizada de modo a que as rotinas relacionadas com o seu tratamento possam ser realizadas cuidados discretamente sem perturbação com a rotina escolar. No entanto, os professores e os pais devem encorajar a criança a falar abertamente da sua diabetes com os amigos, colegas e pessoal da Escola. Podem, deste modo, ser evitadas atitudes estigmatizantes como "chamar nomes", que, embora frequentes nas crianças, estão quase sempre associadas a um mau esclarecimento e requerem um trabalho pedagógico atento, com grandes doses de bom senso e afecto.

COLABORAÇÃO DO PROFESSOR E EQUIPA ESCOLAR FUNDAMENTAL PARA GARANTIR:

- A segurança da criança
- A normal integração da criança na escola com participação activa em todas as actividades
 - O normal desenvolvimento psicomotor e afectivo
 - O sucesso escolar
 - O bom controlo da diabetes prevenindo complicações
 - Uma vida com Qualidade

Até que ponto se pode esperar que a criança diabética colabore nos cuidados a ter na Escola? A criança deve participar no controlo da diabetes sempre em função do seu estágio de aprendizagem e do seu desenvolvimento psicomotor. Uma inadequada avaliação das capacidades da criança pode comprometer, a curto prazo, a sua segurança e, a longo prazo, afectar a normal evolução do seu desenvolvimento psico-afectivo e a aceitação da diabetes. Neste sentido quem lida com crianças deve ter presentes os marcos fundamentais do seu desenvolvimento. A partir dos 3-4 anos, a criança deve ser ensinada a reconhecer os sinais de hipoglicémia e a pedir ajuda. Em idade escolar, pode começar a colaborar activamente, nas determinações de glicémia e, pelos 8 anos, fazer a injeção de insulina, mas sempre com ajuda e supervisão de um adulto. A partir dos 13 anos será capaz de adaptar as doses de insulina de acordo com a glicémia, a actividade física e a alimentação. Porém, em qualquer idade, é sempre necessária uma presença atenta, informada e disponível.



CONCLUSÃO

De acordo com as "orientações consensuais para o tratamento da diabetes na criança e adolescente" definidas em 2000 pelo ISPAD (Internacional Society for Pediatric and Adolescent

Diabetes), a informação fornecida a todos quantos lidam diariamente com a criança com diabetes deve levar ao reconhecimento das seguintes prioridades:

- (A segurança é fundamental, sobretudo nas actividades desportivas, visitas de estudo e excursões;
- (Não são aceitáveis quaisquer atitudes de discriminação ou estigmatização;
- (Deve ser estimulada a participação em todas as actividades académicas, sociais e desportivas;
- (A auto-estima e auto-confiança adquiridas nas actividades escolares irão ter efeitos benéficos no controlo da diabetes.