PASTORAL DA CRIANÇA

Para que todas as crianças tenham vida e a tenham em abundância (Jo 10,10)

Entrevista com Dra. Ana Lea Clementino - Diabetes infantil: informação e cuidados fazem a diferença.

O diabetes infantil é uma condição que exige atenção, informação e cuidados contínuos. São medidas fundamentais reconhecer os primeiros sinais, buscar o diagnóstico precoce e seguir o tratamento adequado para evitar complicações para as crianças que são diagnosticadas com a doença.

Mas, na prática, como é a vida de uma criança com diabetes? Ela pode ter uma vida normal? A alimentação continua a mesma ou é preciso ter restrições? Na entrevista a seguir, a médica pediatra e líder da Pastoral da Criança Dra. Ana Lea Clementino, esclarece as principais dúvidas sobre a doença, desde como identificar os sintomas de alerta, as formas de tratamento, cuidados com alimentação e até a importância do suporte oferecido pelo SUS.

Neste conteúdo você encontrará:

- O que é diabetes infantil?
- Como os pais podem identificar os primeiros sinais de diabetes infantil?
- Como é realizado o diagnóstico?
- Crianças com diabetes precisam seguir uma alimentação específica?
- Existem complicações da doença ou do tratamento?
- Os bebês de gestantes com diabetes também terão diabetes?
- Pessoas com diabetes podem ter uma vida normal?
- O que o SUS oferece à criança com diabetes e a sua família?
- Qual é a sua mensagem para as crianças que convivem com diabetes?

ENTREVISTA COM: Dra. Ana Lea Clementino, médica pediatra que atua também como líder da Pastoral da Criança, em Londrina, Paraná.



Dra. Ana Lea, o que é o diabetes infantil?
DRA. ANA LEA:

Diabetes é uma doença em que a quantidade de açúcar ou glicose no sangue aumenta, porque falta insulina ou porque o organismo não consegue utilizar a insulina produzida de forma adequada.

Na infância, o mais comum é o diabetes tipo 1, uma doença autoimune onde o próprio sistema de defesa destrói as células do pâncreas que produzem insulina e, por isso, essas crianças precisam usar a insulina todos os dias. Existe também o diabetes tipo 2, que é mais frequente em adolescentes e adultos e que geralmente está associado com excesso de peso, sedentarismo e também à predisposição familiar.

E é importante esclarecer que o diabetes tipo 1 não aparece porque a criança comeu muito doce, como muitas pessoas pensam. Existem fatores genéticos e imunológicos que estão envolvidos e os pais não são responsáveis pelo aparecimento dessa doença.

Como a família pode desconfiar que a criança tem diabetes?
DRA. ANA LEA:

Existem três sinais muito característicos. A criança começa a urinar muito, sentir muita sede e a emagrecer. Ela pode acordar várias vezes à noite para tomar água ou para fazer xixi e uma criança que já não urinava mais na cama pode voltar a urinar. Pode aparecer também cansaço, fraqueza e um aumento da fome apesar do emagrecimento.

Mas é importante a gente prestar atenção em um quadro muito grave que se chama cetoacidose diabética, que é uma descompensação grave do diabetes que vem geralmente quando a criança pega alguma infecção e isso descompensa um diabetes que não foi diagnosticado.

E aí essa criança pode ter vômitos, dor de barriga, desidratação, sonolência e uma respiração rápida e profunda que é decorrente dessa descompensação metabólica que o organismo apresenta. Essa complicação precisa de atendimento rápido e pode levar ao óbito se não for tratada de forma emergencial.

Como é realizado o diagnóstico e por que é importante fazê-lo antes da primeira descompensação?
DRA. ANA LEA:

Bom, o diagnóstico pode ser realizado através da detecção de glicemia maior que 200 quando essa criança faz uma coleta de sangue em qualquer horário do dia, ou seja, sem estar de jejum, ou então se essa coleta de sangue foi em jejum e a glicemia foi maior que 126.

Infelizmente, algumas crianças só descobrem o diabetes quando elas chegam no pronto-socorro já com um quadro de certa cetoacidose diabética, já com vômitos, desidratação, alterações respiratórias que podem levar ao óbito.

O diabetes na criança tem cura ou prevenção? Como tratar e controlar?
DRA. ANA LEA:

Então, quando falamos de diabetes tipo 1, não tem cura, nem prevenção, porque é uma falha na produção de insulina pelas células do pâncreas. O tratamento é feito com insulina, que a criança precisa receber todos os dias, além de alimentação saudável, atividade física, acompanhamento médico e um controle frequente da glicemia.

Já o diabetes tipo 2, por ter uma relação maior com excesso de peso, alimentação inadequada, sedentarismo e predisposição familiar, os hábitos saudáveis desde a infância ajudam na sua prevenção, apesar da predisposição familiar.

É preciso seguir alguma dieta especial e como ficam os doces?
DRA. ANA LEA:

Olha, criança com diabetes não precisa viver numa dieta cheia de proibições. Ela deve ter uma alimentação saudável, assim como deveria acontecer com qualquer criança, uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, feijão, cereais e fontes boas de proteínas. Doces, refrigerantes e alimentos ultraprocessados devem ser limitados, mas isso é recomendado para todas as crianças e não só as diabéticas.

Então, não se trata simplesmente de dizer que você tem diabetes e nunca mais vai poder comer doce. Não é assim. O importante é aprender a equilibrar a alimentação, a quantidade de carboidratos e de insulina, permitindo que essa

criança também participe normalmente da vida familiar e social.

Existem complicações da doença ou do tratamento? Como os pais devem agir?
DRA. ANA LEA:

Uma complicação importante do tratamento é a hipoglicemia, que é quando a glicose cai demais. A criança pode ficar pálida, suar, tremer, sentir fome, sentir fraqueza e até apresentar mudança de comportamento. Nos casos mais graves, pode acontecer desmaio ou até convulsão.

Por isso, os pais, cuidadores e a escola precisam saber reconhecer e tratar de forma rápida a hipoglicemia e receber orientação sobre quando usar o açúcar, quando usar glucagon, que funciona como um antídoto da insulina.

No outro extremo, se a glicose estiver muito alta e aparecerem vômitos, dor na barriga, desidratação e uma respiração rápida, a gente pode estar diante de um caso de cetoacidose diabética. E, a longo prazo, um diabetes mal controlado também pode ter complicações, como, por exemplo, oculares, renais, vasculares. Por isso, um acompanhamento regular e um bom controle da glicemia são fundamentais.

Os bebês de gestantes com diabetes também terão diabetes?
DRA. ANA LEA:

Não. O fato da mãe ter diabetes não significa que o bebê também vai nascer com diabetes. No diabetes gestacional, o que acontece é que quando a glicose da mãe não está controlada de forma adequada, o bebê pode crescer mais do que o esperado e ter algumas complicações, inclusive hipoglicemia nas primeiras horas depois do nascimento, justamente porque ele tem que aumentar muito a insulina para controlar aquela glicemia alta que ele recebe da mãe.

Essas crianças, no decorrer da vida, podem ter um risco maior de obesidade, diabetes tipo 2, mas estamos falando de aumento de risco e não de uma certeza de que terão diabetes. Por isso é muito importante que a gestante faça corretamente o pré-natal e mantenha a glicemia da gestante bem controlada.

É possível ter uma vida normal e não se sentir excluído? E quem sonha em ser atleta?
DRA. ANA LEA:

Com certeza, criança com diabetes pode estudar, brincar, viajar, ir nas festas e, inclusive, praticar esportes. O diabetes precisa fazer parte dos cuidados dela, mas não deve definir quem ela é e nem limitar os sonhos dessa criança.

O que muda é que ela precisa aprender a monitorar a glicose e ajustar a alimentação e a insulina de acordo com a atividade física. Existem exemplos excelentes de atletas de altíssimo rendimento com diabetes tipo 1.

O exemplo do nadador americano Gary Hall, que foi diagnosticado com diabetes tipo 1 em 1999, quando já era atleta de elite. Depois do diagnóstico, continuou competindo e conquistou 10 medalhas olímpicas, sendo que 5 delas foram medalhas de ouro.

Eu acho esse exemplo especialmente forte, porque esse nadador não só praticou esporte com diabetes tipo 1, mas foi campeão olímpico depois do diagnóstico. Então, o diabetes exige cuidados e planejamento, mas não precisa impedir uma criança de sonhar e nem de se tornar um atleta.

O que o SUS oferece à criança com diabetes e a sua família?
DRA. ANA LEA:

Hoje, o SUS oferece acompanhamento, as insulinas, alguns materiais para controle da glicemia, como, por exemplo, as tiras, as lancetas, glicosímetros, conforme os protocolos de cada região.

Mas hoje também existe uma discussão muito importante sobre os sensores de monitorização contínua de glicose. São pequenos dispositivos que ficam na pele e permitem acompanhar a glicose ao longo do dia e da noite, reduzindo muito a necessidade de furar a criança várias vezes ao dia.

Dra. Ana Lea, qual é a sua mensagem para as crianças que convivem com diabetes?
DRA. ANA LEA:

Olha, esses dias, no hospital onde eu trabalho, tinha um garoto de 12 anos internado com diabetes recém-diagnosticada. Esse garoto tem uma carreira promissora como jogador de futebol. E por essa razão a mãe dele também estava chorando muito. E o que eu diria em primeiro lugar para esse menino seria, o diabetes agora faz parte da sua vida, mas não define quem você é ou quem você quer se tornar. Então, é claro que vai precisar aprender alguns cuidados, como usar corretamente a insulina, acompanhar a glicemia, cuidar da alimentação, mas aos poucos tudo isso passa a fazer parte da rotina.

E aos pais, eu queria deixar uma mensagem muito importante. Não crie uma criança doente, crie uma criança resiliente e que aprenda a cuidar do seu diabetes sem deixar que essa criança duvide do seu potencial. Com informação, tratamento adequado e apoio da família, a criança pode crescer, desenvolver seus talentos e realizar seus projetos tendo uma vida plena.

(MENSAGEM) Maria Inês Monteiro de Freitas, Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança.



Maria Inês, como a Pastoral da Criança orienta as famílias sobre o diabetes infantil?
MARIA INÊS:

Descobrir que a criança tem diabetes muitas vezes pode trazer sérias dúvidas e insegurança para os familiares sobre como cuidar dessa criança. O diabetes infantil exige uma nova rotina para a família.

Com o tempo e a informação correta, os cuidados diários tornam-se parte do cotidiano, permitindo que a criança brinque, estude e cresça bem. Os líderes da Pastoral da Criança procuram ser esse apoio, braço amigo das famílias que passam por essa situação.

Os líderes orientam que o tratamento do diabetes infantil é um direito garantido no Serviço Público de Saúde. Com os cuidados necessários, a criança poderá crescer com alegria e ter boa qualidade de vida.

(TESTEMUNHO) Rosana de Queiroz Servo, coordenadora estadual da Pastoral da Criança do estado de Goiás.

Rosana, como os líderes da Pastoral da Criança orientam as famílias sobre o diabetes nas crianças?
ROSANA:

quando a Pastoral da Criança faz visita domiciliar, além de conhecer, de acolher a criança e toda a sua família, também faz orientações de como as mães devem observar a sua criança para ver se ela não tem diabetes.

Ela orienta para que a mãe observe se a criança toma muita água, se ela faz muito xixi e se ela come muito, se ela se sente cansada e se perdeu peso. E aí orienta para que a mãe encaminhe a criança para o médico se ela perceber um desses sintomas do diabetes infantil.

(MENSAGEM) Dom Frei Severino Clasen, Arcebispo de Maringá, Paraná e Presidente da Pastoral da Criança.



DOM FREI SEVERINO:

Quando falamos em diabetes infantil, precisamos pensar na criança e na sua família. Com certeza, os familiares sofrem muito com qualquer doença que possa surgir nos filhos e a preocupação toma conta da vida familiar.

Nesse sentido, o apoio solidário é o pilar fundamental para ajudar a criança com diabetes a compreender sua condição e ao mesmo tempo continuar vivendo sua infância com normalidade. Com tratamentos, com cuidado, tudo se torna normal.

Além disso, a conscientização dos colegas da escola faz toda a diferença no desenvolvimento emocional e físico das crianças com diabetes. Com informação de qualidade, suporte do serviço de saúde e muito amor em casa e na comunidade, o diabetes deixa de ser uma barreira e permite que a criança possa viver com total autonomia e bem-estar no seu convívio com outras crianças. Que Deus abençoe a todos.

Esta entrevista é parte do Programa de Rádio Viva a Vida da Pastoral da Criança.
Programa de Rádio 1833 - 09/11/2026 - Diabetes infantil