

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA FRENTE AO ATENDIMENTO À PACIENTES INFANTIS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ROCHELE BARBOZA PINHEIRO¹; MARCOS VINICIUS PEGORARO²;
VALÉRIA PIRES JARDIM³; MARCELO ZANUSO COSTA⁴; JULIANO
BOUFLEUR FARINHA⁵; SANDRA COSTA VALLE⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – rochele.pinheiro@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – pegoraretomarcos@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – valeria.piresj@gmail.com

⁴ Hospital Escola/ UFPel/ EBSEH - marcelo.zanusso@ebserh.gov.br

⁵ Hospital Escola/ UFPel/ EBSEH - juliano.farinha@ebserh.gov.br

⁶ Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo (MS, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional (SBD, 2019). E, conforme o Atlas do Diabetes (AD), esse número tende a aumentar mais de 150% até 2035.

O diabetes mellitus pode se apresentar de diversas formas e possui muitos tipos, como diabetes tipo 1, tipo 2, gestacional, entre outros (MS, 2019).

O diabetes tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune que tem por característica a destruição das células, mais especificamente as células betas pancreáticas. Estas são responsáveis pela produção de insulina. Isso acontece por engano, porque o organismo as identifica como corpos estranhos e a sua ação é uma resposta autoimune (ICD – RS, 2019).

Tal doença surge quando o organismo deixa de produzir ou produz de forma reduzida a insulina. Quando isso ocorre, se faz necessário a utilização de fármacos para repor a insulina e manter o organismo estável. É necessário fazer o uso da insulina diariamente a fim de manter regular o metabolismo do açúcar, fazendo com que a glicose possa chegar até as células, onde será queimada e transformada em energia. (ICD – RS, 2019).

Sabe-se que, via de regra, é uma doença crônica não transmissível, hereditária, que concentra entre 5 e 10% do total de diabéticos no Brasil (MS, 2019). Crianças e adolescentes portadores de DM1 apresentam maior risco para desenvolver doenças microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia diabéticas) e cardiovasculares (MICULIS et al., 2010). Se não houver acompanhamento, as altas taxas de glicose no sangue podem favorecer tais complicações (SBD, 2019).

O Tipo 1 aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. Essa variedade é sempre tratada com insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas, para ajudar a controlar o nível de glicose no sangue (SBD, 2019).

O músculo esquelético representa aproximadamente 40% da massa corporal total e exerce papel primordial no metabolismo da glicose. Esse tecido é responsável por aproximadamente 30% do consumo energético, além de ser um dos principais tecidos responsáveis pela captação, liberação e estocagem de glicose (JOSÉ et al., 2009).

Assim sendo, a prática regular de exercício físico, de forma orientada e planejada resulta em melhorias no controle glicêmico. Portanto, o exercício físico é considerado estratégia positiva no processo terapêutico do diabetes mellitus tipo 1 (DANILO et al., 2018).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um profissional de educação física, residente em Saúde da Criança junto à equipe multidisciplinar de atenção ao Diabetes Mellitus tipo 1 (EMADI) também composta por um profissional de nutrição e um profissional da odontologia.

2. METODOLOGIA

Os atendimentos, até o presente momento, foram prestados a 10 pacientes, 6 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idade média de 8 anos, sendo a maior parte oriundos da cidade de Pelotas. Os atendimentos eram individualizados, sendo o paciente atendido por cada um dos profissionais compostos pela equipe. Foram realizados preenchimento de anamnese com dados clínicos e pessoais do paciente, bem como exames clínicos, esclarecimento de dúvidas do paciente e orientações em geral. Após os procedimentos, citados anteriormente, os profissionais reuniam-se para discutir a respeito das medidas mais adequadas a serem tomadas como forma de orientações ao paciente sempre com foco na melhoria de qualidade de vida do mesmo, assim como da sua família. Orientações as quais eram conduzidas ao paciente ao final da reunião dos profissionais.

Além das consultas, houveram momentos destinados para a realização de oficinas multiprofissionais, neste caso, com o grande grupo. Em que foram abordados os mais diversos temas relacionados a promoção de saúde e prevenção de agravos do paciente com diabetes mellitus tipo 1.

Como foco principal, o profissional de educação física, almejava conhecer o indivíduo como um todo, para após, tomar ciência se o paciente era ativo fisicamente, com base em perguntas específicas. Avaliava-se se o paciente apresentava alguma lesão nos pés, questionava-se a permanência no tempo de tela, quais as atividades que o paciente mais gostava de fazer, se realizava atividades ou exercícios fora do ambiente escolar, se sentia algum sintoma ao praticar atividade física, se o paciente apresentava alergia respiratória, problemas cardíacos ou até mesmo lesão.

Nas oficinas, tivemos a oportunidade de vivenciar a prática de atividades com pacientes, realizando diversos exercícios com diferentes intensidades, evidenciando que eles têm plenas condições de realizar atividades até mesmo dentro de suas residências.

Portanto, o objetivo principal era orientar tais pacientes a tornarem-se mais ativos, para tentar promover e prevenir doenças que podem estar fortemente associadas à inatividade física.

As atividades da equipe tiveram início em março de 2019 e irão ocorrer até março de 2021.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responsáveis e pacientes, relataram uma maior preocupação relacionada à prática de atividade física, pois não sabiam dos benefícios que podem ser obtidos. Destacaram que iniciaram a prática de atividades, mesmo que de maneira lúdica. Paciente relatou que iniciou a prática da caminhada, com seus responsáveis, incentivando os mesmos a também preocupar-se com a qualidade de vida.

O exercício físico atua de forma específica sobre a resistência insulínica, independentemente do peso corporal. Indivíduos fisicamente mais ativos possuem níveis mais baixos de insulina circulante, melhor ação em receptores e pós-receptores de membrana, melhor resposta de transportadores de glicose e maior capilarização nas células musculares esqueléticas, quando em comparação com indivíduos menos ativos, independentemente do peso e do índice de massa corporal (diretrizes sociedade brasileira de diabetes, 2014-2015).

No tratamento do diabetes podemos destacar que o exercício físico é um importante aliado, atuando sobre o controle glicêmico e sobre outros fatores de comorbidade, como a hipertensão, a dislipidemia e reduzindo o risco cardiovascular (diretrizes sociedade brasileira de diabetes, 2014-2015).

O diabetes reduz a expectativa de vida em 5-10 anos e aumenta o risco de doença arterial coronariana (DAC) em 2-4 vezes. O exercício é um forte aliado na predição desse risco nos diabéticos, assim como na sua redução por meio da prática regular (diretrizes sociedade brasileira de diabetes, 2014-2015).

A prática regular de exercício físico é benéfica para qualquer indivíduo, com ou sem diabetes. Em crianças e adolescentes, a prática é fundamental para o desenvolvimento físico e mental (diretrizes sociedade brasileira de diabetes, 2017-2018).

4. CONCLUSÕES

A participação do profissional de educação física é de suma importância para os pacientes e família, como forma de auxiliá-los a dispor de uma melhor qualidade de vida bem como para o próprio profissional e os demais profissionais, para que possam expandir sua visão, pois muitas das vezes o trabalho do profissional de educação física se restringe em academias atendendo apenas a população adulta.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES DO RIO GRANDE DO SUL (ICDRS). O que é diabetes, Porto Alegre, 10 set. 2019. Especiais Acessado em: 10 set. 2019. Online. Disponível em: <https://www.icdrs.org.br/conheca-o-diabetes/o-que-e-diabetes/>

MARÇAL DA SILVA FRANCISCO, DANILO et al. Effects of physical exercise on type 1 diabetes mellitus: a systematic review of clinical and randomized tests. **Journal of Physical Education**, v. 29, e2917, 2018.

MICULIS P., CRISTIANE et al. Physical activity in children with type 1 diabetes. *Jornal de pediatria (Rio J.)*;86(4):271-278, jul.-ago. 2010. tab.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). O que é diabetes, Brasília, 13 set. 2019. Especiais Acessado em : 13 set. 2019. Online. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>

PAULI RODRIGO, JOSÉ et al., **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2009;53/4.

Nuutila P, Koivisto VA, Knuuti J, Ruotsalainen U, Teras M, Haapara M, et al. Glucose-free fatty acid cycle operates in human heart and skeletal muscle in vivo. **The J Clin Invest.** 1992;89(6):1767-74.

SMITH AG, Muscat GE. Skeletal muscle and nuclear hormone receptors: implications for cardiovascular and metabolic disease. **Int J Biochem Cell Biol.** 2005;37(10):2047-63.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>