

**NÍVEL DE ESCLARECIMENTO DOS PORTADORES DE DIABETES NO QUE DIZ RESPEITO À
PATOLOGIA E SEU TRATAMENTO: ASPECTOS NUTRICIONAIS,
MEDICAMENTOSOS E ATIVIDADE FÍSICA****LEVEL OF CLARIFICATION OF THE DIABETES CARRIERS IN WHAT IT SAYS RESPECT TO
THE PATHOLOGY AND ITS TREATMENT: ASPECTS NUTRITIONAIS,
MEDICAMENTOSOS AND PHYSICAL ACTIVITY**Flávio Franklin de Freitas^{1,2} José Batista Lima Neto^{1,3} Francisco Navarro¹**RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o grau de esclarecimento dos pacientes diabéticos atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley João Pessoa-PB. A amostra foi composta por 41 diabéticos com idade entre 40 e 85 anos, sendo 25 mulheres e 16 homens. Para coleta dos dados foi realizada uma entrevista individual através de um questionário. O presente estudo evidencia uma maior prevalência 100% do diabetes mellitus tipo 2. Quanto aos fatores de risco, 78% tinham antecedentes familiares, 70,7% possuem sobrepeso ou obesidade, 68,3% tinham baixo grau de escolaridade. Das complicações relacionadas ao diabetes, 17,0% apresentaram neuropatia periférica, 14,6%, problemas de visão. Em relação a atividade física, 85,4% sabem da importância da mesma, porém 65,9% não praticam nenhuma atividade física, 56,1% dos casos são os médicos que recomendam esta prática, 82,9% afirmaram ter alguma dificuldade de realizar atividade física regularmente, dos quais 39,0% relatam não ter disposição, a grande maioria 90,2% faz dieta. Com esses resultados, acredita-se que a educação do diabético por meio de uma equipe de saúde multiprofissional, capacitada para o cuidado desse grupo, poderia evitar ou reduzir, de forma significativa, os fatores de risco e surgimento de complicações decorrentes do diabetes.

Palavras-chave: Diabetes, Atividade Física, Educação Diabética.

1- Programa de Pós Graduação em Fisiologia do Exercício: Prescrição do Exercício da Universidade Gama Filho – UGF

2- Licenciatura plena em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB

3- Licenciatura plena em Educação Física pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB

ABSTRACT

This research had as objective to trace the profile of the diabetic patients taken care of in the Hospital Universitário Lauro Wanderley in João Pessoa-PB. The sample was composed for 41 diabetic, ones with age between 40 and 85 years, being 25 and women 16 men. For collection of the data an individual interview through a questionnaire. The present study mellitus evidences a bigger prevalence of 97.6% of diabetes type 2 in relation to type 1 that it was of 2.4%. How much to the risk factors, 78% had familiar antecedents, 70.7% possess overweight or obesities, 68.3% had low degree of school. Of the complications related to diabetes, 17.0% had presented neuropathies peripheral, 14.6%, problems of vision. In relation the physical activity, 85.4% know of the importance of the same one, however 65.9% do not practice no physical activity, 56.1% of the cases are the doctors who recommend this practical, 82.9% had affirmed to have some difficulty to carry through physical activity regularly, of which 39.0% tell not to have disposal, great majority 90.2% make diet. With these results, it is given credit that the education of the diabetic one by means of a team of multiprofessional health, enabled to the care of this group, could prevent or reduce, of significant form, the factors of risk and sprouting of decurrently complications of diabetes.

Key words: Diabetes, Physical Activity, Diabetic Education.

Endereço para correspondência:

ffftrovao@hotmail.com
jblimaneto@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Atualmente o Diabetes Mellitus tem sido considerado uma das principais doenças crônicas que afetam o homem contemporâneo e acomete populações de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social. As possibilidades de se prevenir e minimizar seus efeitos são inúmeras e vantajosas, mas o desconhecimento por parte da população e a falta de informação através dos programas públicos de saúde fazem com que essa doença tenha proporções alarmantes.

O aumento da incidência de diabetes em termos mundiais tem sido relacionado às modificações de estilo de vida e do meio ambiente trazidas pela industrialização. Estas modificações levam à obesidade, ao sedentarismo e ao consumo de uma dieta rica em calorias e em gorduras (Narayan, 2000).

A literatura relata que o Diabetes Mellitus está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias. São causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. O Diabetes Mellitus é uma pandemia (epidemia muito difundida) de proporções crescentes (Fraige, 1998).

Nesse particular, os exercícios físicos são medidas auxiliaadoras que não só minimizariam os efeitos indesejáveis do Diabetes Mellitus, como também promoveriam sua prevenção, além disso, proporcionariam uma melhora na qualidade de vida independente da patologia, devido aos seus efeitos fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais (Beamer, 2000; Colberg e Swain, 2000).

É fundamental que os profissionais de educação física se relacionem com uma equipe multiprofissional, dando assim um acompanhamento mais completo ou integral ao paciente, e ainda possibilitando o desenvolvimento de atividades educativas no estabelecimento de estratégias de adesão ao tratamento. Apesar da atividade física ser um elemento importante no controle metabólico, em raros casos os pacientes recebem um suporte e apoio técnico adequados para fazê-la.

Tendo em vista existir uma lacuna muito grande entre os profissionais da educação física, dos demais profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentre outros profissionais) há uma necessidade de investigar o grau de esclarecimentos do diabético atendido no Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa-PB, com a finalidade de oferecer subsídios para um direcionamento das ações dos educadores físicos.

Avaliar o grau de esclarecimento dos portadores de diabetes no que diz respeito à importância da atividade física no auxílio do tratamento da patologia; tomar conhecimento sobre as dificuldades por parte dos pacientes: em realizar o tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é caracterizado como survey. De acordo com Mattos, Rosseto e Blecher (2004) a técnica empregada, o survey, consiste na aplicação de questionário, tendo como característica registrar e analisar casos e reações dos aspectos sociais.

A população se configurou de pacientes portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa no estado da Paraíba, por ser um hospital de referência. O setor de diabetes é composto por médicos, nutricionistas e enfermeiros.

A amostra contou com um grupo de 41 pacientes diabéticos, sendo todos do tipo 2. A abordagem foi realizada por conveniência de forma indutiva. Sendo 16 homens e 25 mulheres, com idade variando entre 40 e 95 anos.

Para este estudo foi aplicado uma entrevista (anexo 1) composto de 19 itens em formato de perguntas fechadas e abertas. O questionário foi criado pelos pesquisadores com a ajuda do seu orientador. Foi utilizada uma balança digital e um estadiômetro para obtenção das medidas de peso e altura. O roteiro foi estruturado com questões que pudessem levantar dados referentes ao perfil, gênero, idade, IMC, dados nutricionais, medicamentosos e atividade física.

Os indivíduos selecionados foram solicitados a preencher um termo de compromisso, onde concordaram em participar

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpex.com.br

da coleta de dados e por parte do avaliador o preenchimento das normas éticas exigidas pela resolução 196/outubro de 1996, do conselho nacional de saúde (MS/CNS, 1996)

Com as medidas obtidas com as alturas e com os pesos, foram possíveis os cálculos do Índice de Massa Corporal (IMC) de cada sujeito, possibilitando assim, classificar o grau de sobrepeso ou obesidade do indivíduo.

Esse índice antropométrico, de acordo com Heyward (2000) é amplamente reconhecido por predizer risco de doenças crônicas degenerativas. Seu cálculo é simples, sendo necessário apenas dividir o peso em quilogramas pela estatura em metros ao quadrado. Foi adotado a classificação, de acordo com a Organização Mundial da Saúde de 1997, independente do gênero, representada na tabela 1.

Tabela 1 Classificação do IMC

Categoria	IMC
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade Grau I	30,0 - 34,9
Obesidade Grau II	35,0 - 39,9
Obesidade Grau III	40,0 e acima

Peso Saudável equivale ao peso Normal.

FONTE: Organização Mundial da Saúde, 1997.

A coleta dos dados foi realizada no hospital universitário Lauro Wanderley na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, durante o período de quatro a trinta de janeiro de 2006. Houve um contato prévio com o serviço, solicitando a autorização da pesquisa no referido setor.

Os dados foram tabulados no programa EXCEL. Aplicando-se os procedimentos da estatística descritiva de modo a caracterizar através de porcentagem, média, e desvio padrão de acordo com respostas dos sujeitos participantes.

RESULTADOS

Tabela 2 Distribuição e freqüência dos dados bio-demográficos

Escolaridade	Freqüência	Percentual
Sem escolaridade	12	29,3
1º Grau	16	39,0
2º Grau	10	24,4
Pós-graduação	1	2,4
Não respondeu	2	4,9
Total	41	100,0

Gênero	Freqüência	Percentual
Masculino	16	39,0
Feminino	25	61,0
Total	41	100,0

Estado civil	Freqüência	Percentual
Solteiro(a)	6	14,6
Divorciado(a)	1	2,4
Vive com o companheiro(a)	1	2,4
Casado(a)	26	63,4
Viúvo(a)	7	17,1
Total	41	100,0

Os resultados do presente estudo estão dispostos em tabelas e gráficos que serão descritos e discutidos à luz dos trabalhos referenciados na literatura. A amostra selecionada está representada pelos pacientes diabéticos que são atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley e se submeteram à pesquisa.

Como demonstrado na Tabela 1, observa-se uma predominância do gênero feminino, com 61%, sobre o masculino com 39% da população estudada. Dados encontrados na literatura apontam que na

maioria das populações a prevalência da doença é igual para ambos os gêneros. Entretanto, entre as mulheres é que ocorre o pior controle da doença, devido a maiores variações de obesidade, inatividade física e ação hormonal (Black, 2002). O nível de escolaridade da amostra pode ser considerado baixo, visto que 68,3% da amostra apresentam no máximo até o primeiro grau, destes, pouco menos da metade são analfabetos (29,3% da amostra). Resultados semelhantes foram encontrados por Assunção e colaboradores em 2002, durante a pesquisa com 378 pacientes diabéticos atendidos nos postos de saúde da zona urbana de Pelotas – RS. Os pesquisadores mostraram que 34,7% da amostra nunca haviam estudado.

Já Guimarães e Takayanagui (2002) observaram que dentre os 29 indivíduos participantes da sua pesquisa, apenas 6,9% eram analfabetos, mas 75,8% apresentavam apenas o primeiro grau incompleto. Em estudos realizados no Estado do Rio de Janeiro, os resultados demonstraram que as pessoas de baixa escolaridade tendem a praticar atividades físicas com menor frequência (Gomes e colaboradores, 2001). Além de que, o fator de baixa escolaridade pode representar dificuldades no entendimento de orientações terapêuticas e no processo de aprendizagem de novos hábitos visando qualificar o estilo de vida e controlar melhor o Diabetes.

Tabela 3 Histórico familiar e tipo de diabetes

Tem caso de diabetes na família	Frequência	Percentual
Sim	32	78,0
Não	9	22,0
Total	41	100,0
Qual o tipo de diabetes	Frequência	Percentual
Tipo 2 não dependente	40	100,0
Total	40	100,0

Em relação à presença de diabéticos na família, os resultados mostraram uma possível relação. A amostra estudada apresentou em 78% dos casos antecedentes familiares em relação à diabetes. Em estudos realizados por Jerônimo (2005) na cidade de João Pessoa, os resultados mostraram os antecedentes familiares como fatores de risco para diabetes, onde 43,3% da amostra apresentavam experiência familiar anterior com a diabetes.

Foi possível observar, na distribuição por idade, que 90,7% estavam acima dos 40 anos. Esses dados corroboram com os encontrados na literatura os quais indicam que o diabetes tipo 2 acomete indivíduos a partir da quarta década de vida (Lerário, 1998).

De acordo com os dados observou-se que 97,6% dos indivíduos da pesquisa são portadores do DM tipo 2, o que corresponde a realidade visto que em média do total de casos de diabetes no país, 90% são do tipo 2, 5% a 10% do tipo 1 e 2% do tipo secundário ou

associado a outras síndromes (MS-FNS, 2000).

Dentre o grupo estudado observou-se que apenas 29,27% estão classificados como padrão normal de Índice de Massa Corporal (IMC), sendo que todos os demais, 70,73% possuem sobrepeso ou obesidade.

Vários dados sugerem que são baixos os riscos de ocorrer diabetes em indivíduos com o índice de massa corporal (IMC) menor que 21, e que a prevalência acompanha o nível de obesidade. À medida que o IMC diminui os riscos de uma ampla variedade de doenças, tais como complicações cardiovasculares (incluindo hipertensão), diabetes e doenças renais também diminuem (Heyward, 1996).

De certa forma os dados coletados corroboram com o pensamento de Yeater (2000), onde nos resultados do seu trabalho científico ele sugere que as pessoas de baixo poder aquisitivo e com baixo nível educacional possuem maior prevalência em relação à obesidade.

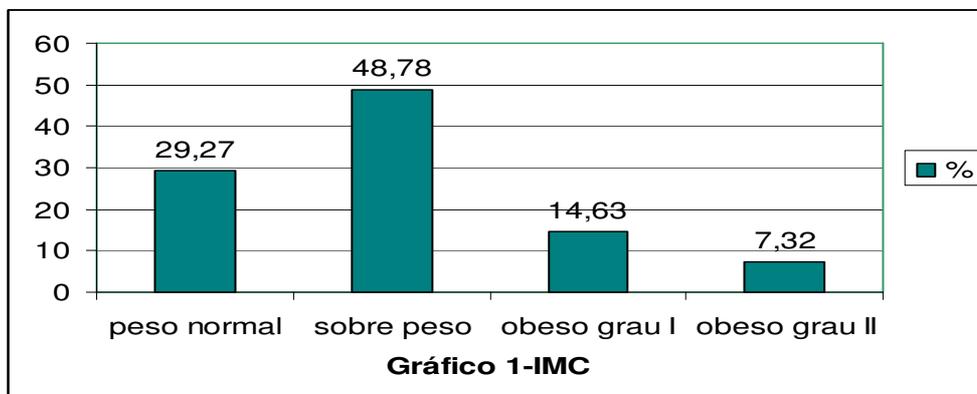


Gráfico 1 Representação do Índice de Massa Corporal (IMC)

Segundo as normas para a classificação do IMC, o desejável é estar entre 20 a 25 (kg/m^2). Isto implica dizer que a maioria dos diabéticos da amostra encontra-se fora do índice desejável, ou seja, com

sobrepeso ou obesidade. A prevenção da obesidade pode retardar ou prevenir o desenvolvimento do diabetes (Guedes e Guedes,1998).

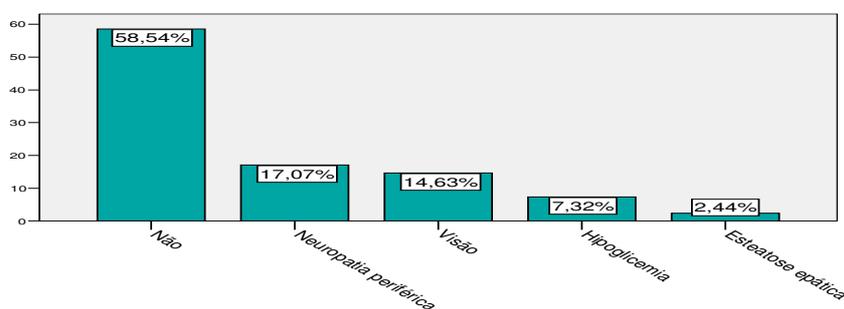


Gráfico 2- Complicações relacionadas ao diabetes

Dentre as complicações relacionadas ao diabetes, as que mais apareceram na pesquisa foram: as neuropatias periféricas com 17,07%, problemas de visão com 14,63%, hipoglicemia com 7,32% e esteatose hepática com 2,44%. Os que não referiram problema algum representaram 58,54%.

As complicações relacionadas ao diabetes podem ser divididas em agudas e crônicas. Entre as agudas, estão a hipoglicemia, hiperglicemia podendo levar à cetoacidose diabética, sendo mais comum no diabetes tipo 1, e a síndrome hiperosmolar não cetótica. As complicações crônicas incluem a retinopatia com potencial perda de visão; nefropatia, levando à insuficiência renal;

neuropatia periférica, com risco para úlceras nos pés e amputações; neuropatia autonômica, causando sintomas gastrointestinais, geniturinários e cardiovasculares e disfunção sexual (ADA, 2005).

A grande maioria dos pacientes 85,40%, sabem da importância da atividade física no tratamento da Diabetes, enquanto que 14,60% não tem conhecimento desta importância. Apesar de a maioria saber da importância da atividade física como parte do tratamento, apenas 34,1% praticam realmente alguma atividade física (65,9%) não praticam.

Dos entrevistados que relataram praticar alguma atividade física, 29,2% dizem

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpfe.com.br / www.rbpfe.com.br

praticar mais de 30 minutos, 2,4%, 20 minutos e 2,4%, 10 minutos. No que diz respeito à

freqüência, 31,7% praticam mais de três vezes por semana e 2,4% duas vezes por semana.

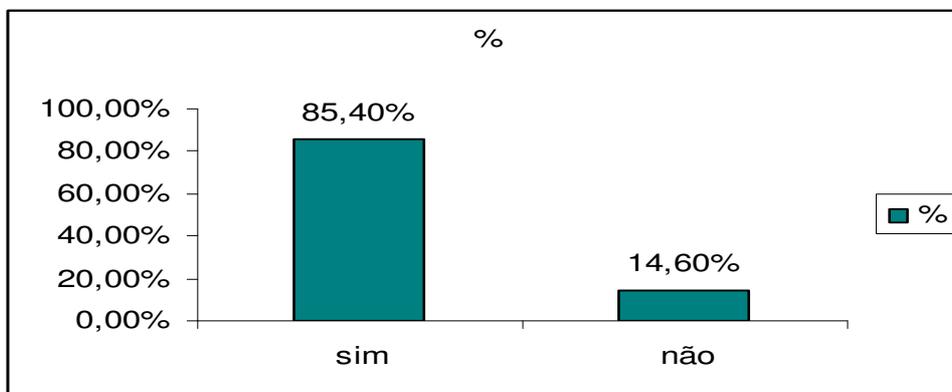


Gráfico 3 Conhecimento em relação aos benefícios da atividade física como parte do tratamento no controle do diabetes

Tabela 4 Quanto à prática de atividade física

	Freqüência	Percentual
Não pratica	27	65,9
Caminhada	12	29,2
Pratica outras	2	4,9
Total	41	100,0

Palma (2000) encontrou em sua revisão de literatura inúmeros trabalhos relatando a associação entre nível de atividade física, situação sócio-econômica e nível educacional. Os achados evidenciaram que quanto mais pobre e menos educada, menor a

prática de atividade física. O mesmo autor conclui que devido a essa associação, as maiorias dos programas de intervenção em educação física, no campo da saúde pública, devem ser revistos.

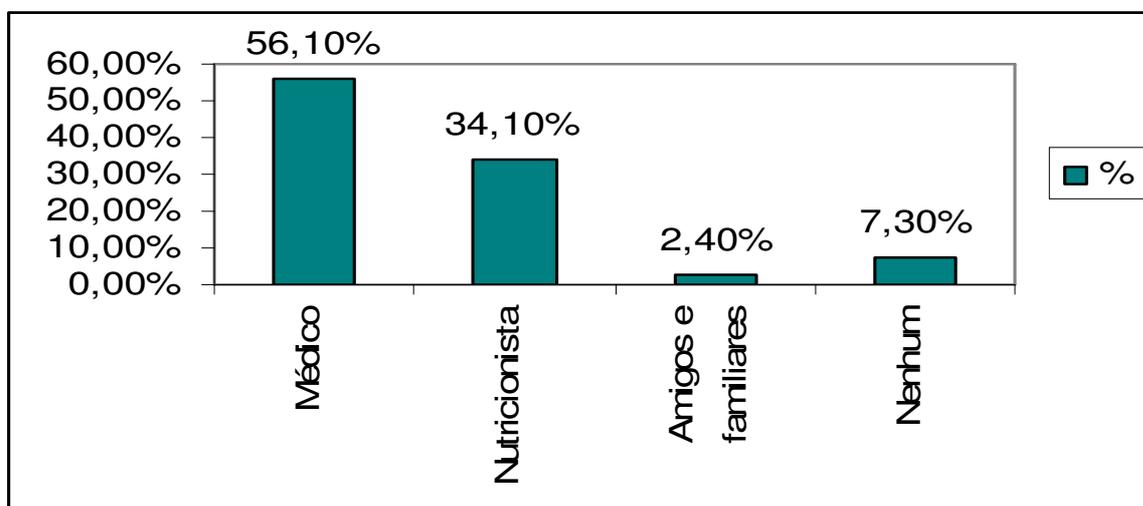


Gráfico 4 Quem recomendou a prática de atividades físicas

Quando questionados em relação a quem recomendou a prática de atividades físicas, os pacientes responderam que, em 56,1% dos casos são os médicos, 34,1% os nutricionistas, 2,4% amigos e familiares e 7,3% não receberam nenhuma recomendação. Na sociedade moderna, cobra-se que cada atividade específica deva ser prescrita e executada pelo especialista que lhe corresponde e o Professor de Educação Física é o profissional formado para avaliar, prescrever e acompanhar a prática de exercícios físicos.

Toda atividade física é melhor do que nenhuma, mais é verdade também que a atividade física má orientada ou sem orientação, pode causar danos de natureza e gravidade adversas, daí a necessidade da boa orientação no desenvolvimento de trabalho físico (Azevedo, 1980).

Dessa forma, indica-se a necessidade do atendimento por uma equipe multidisciplinar (WHO-WPR, 2001; Diniz, 2001), composta por educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro, médico endocrinologista e outros profissionais necessários conforme o caso: assistente social, psicólogo, podólogo, oftalmologista, nefrologista, cardiologista, entre outros (Diniz,

2001; Colberg, 2002; Puig, Seiffarth e colaboradores, 2000; Gordon, 2000; Silveira Neto, 2000). Ressalta López (2000) que em muitos países já se tem experimentado e provado que integrar o Profissional de Educação Física à equipe de saúde, eleva em muito as potencialidades dessa. Infelizmente, ainda segundo López (2001), em muitos países, especialmente no continente americano, ainda existem barreiras à entrada do Profissional de Educação Física na Equipe de Saúde.

Tabela 5 – Em relação à dificuldade de realizar atividade física

	Freqüência	Percentual
Sim	34	82,9
Não	7	17,1
Total	41	100,0

Quando questionados 82,9% tinham dificuldades de realizar atividade física, 17,1% não tinham dificuldade.

Quanto à dificuldade de realizar atividade física, 82,9% da amostra afirmou apresentar algum tipo.

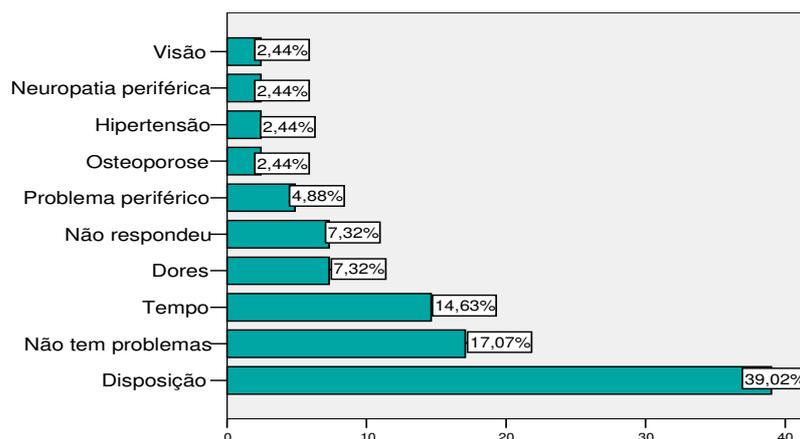


Gráfico 5 Quais as dificuldades de realizar as atividades físicas

Dentre as quais 39,02% relatam não ter disposição, 14,63% não tem tempo, 7,32% não responderam, 7,32% relataram dores. Os

que responderam não ter dificuldades representaram 17,07%.

A grande maioria dos entrevistados (90,2%) faz dieta, somente 7,3% não a fazem,

alguns estudos mostram que a união entre exercícios físicos e dieta, contribui no controle do diabetes. Yoo e colaboradores (2004) demonstraram resultados positivos no controle do diabetes do tipo 2, através da mudança do estilo de vida de 29 pacientes diabéticos, com uma dieta balanceada, exercício físico regular e moderado e controle de saúde.

Tabela 6 Quanto à realização de dieta

	Frequência	Percentual
Sim	37	90,2
Não	3	7,3
Não respondeu	1	2,4
Total	41	100,0

Tabela 7 Dificuldades de realizar dieta

	Frequência	Percentual
Não tem dificuldade	23	56,1
Doces	7	17,1
Não se adapta	4	9,8
Pouco dinheiro	3	7,3
Não respondeu	2	4,9
Monotonia alimentar	1	2,4
Total	40	100,0

Em relação a dificuldades na realização da dieta, 56,1% afirmaram não ter dificuldades, 17,7% não conseguem ficar sem comer doces, 9,8% não se adaptam a dieta e 7,3% não tem dinheiro.

Diversos tipos de tratamentos foram encontrados na pesquisa, 46,15% utilizam hipoglicemiantes e fazem uma dieta, 17,95% hipoglicemiantes, dieta e exercícios, 15,38% dieta e insulina, 7,69% dieta e exercícios, 5,13% hipoglicemiantes, 5,13% hipoglicemiantes, dieta, insulina e exercícios, 5,13% dieta insulina e exercício.

O tratamento do diabetes pode ser realizado por meio de modificações dietéticas, perda de peso ou uso de drogas antidiabéticas orais ou insulina (Lerário, 1998). Outro fator de prevenção e auxílio no tratamento do diabetes e da diminuição das complicações associadas, é o exercício físico que contribui com uma melhor qualidade de vida ao diabético. Atuando preventivamente quando da implantação de um programa de exercício físico, dieta orientada, assistência médica, educação do paciente e da equipe sanitária (Colberg e Swain, 2000; Mercuri e Arrechea, 2001).

Guimarães e Takayanagui (2002) relatam que durante o diagnóstico do diabetes os médicos reforçam a ênfase dada na orientação baseada quase exclusivamente no tratamento medicamentoso. No entanto, não se pode atribuir o sucesso terapêutico apenas a essa prática, excluindo-se os resultados oriundos de outras terapias, como a alimentar e a de práticas regulares de atividades físicas.

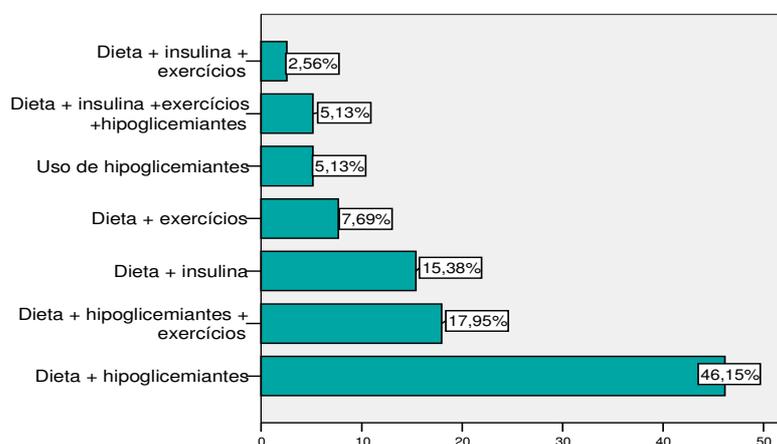


Gráfico 6 Tipo de tratamento realizado

Um programa de exercício físico regular, de intensidade moderada, auxilia no controle glicêmico do indivíduo com diabetes tipo 2, tratado ou não com insulina, sendo que seu efeito já é observado de maneira aguda em uma única sessão de exercício físico. Os autores ainda observaram subjetiva melhora em algumas queixas após o início do programa de exercícios físicos, como depressão, sono (insônia), dores nos membros inferiores, maior sensação de bem estar e melhor relacionamento social (Silva e Lima, 2002).

Até para os pacientes que apresentam contra-indicações temporárias para realizar atividades aeróbias (portadores de hipertensão arterial não controlada ou cardiomiopatia), ou com outro elemento de tratamento, deve-se recomendar a prática de técnicas de relaxamento e movimentos suaves como aqueles executados no yoga, pois essa atividade tem a propriedade de desenvolver a capacidade de relaxamento, contribuindo para o controle metabólico e da pressão arterial, especialmente em pacientes portadores de Diabetes tipo 2 (Mercuri e Arrechea, 2001).

A educação em diabetes é o pilar fundamental no tratamento, portanto, é preciso oferecer ao diabético um adequado programa que o informe e motive a ser protagonista de seu tratamento. Um adequado programa educativo melhora a qualidade de vida do diabético, proporcionando-lhe os meios para superar as limitações que se derivam da doença e implicam sacrifícios emocionais, sociais e econômicos. Ademais, provê os meios para assegurar um melhor controle do diabetes e, assim, evitar ou diminuir as complicações agudas e crônicas (Perrasse, 1987).

As pedras angulares do tratamento estão relacionadas a mudanças no estilo de vida - dieta e exercícios (Beaner e colaboradores, 1995), sendo que um estudo divulgado na revista *The New England Journal of Medicine*, indicou que a combinação de regime alimentar e exercícios físicos são mais eficazes que os medicamentos no tratamento da forma mais comum desta patologia.

Deste modo, através de uma correta prescrição e realização de exercícios físicos, pode-se melhorar as condições gerais dos indivíduos portadores de Diabetes e contribuir para o melhor controle metabólico. Conseqüentemente poder-se-á diminuir as

possibilidades de complicações de larga evolução que têm um elevado custo social e econômico e que, para as sociedades como a nossa e a de outros países representam uma prioridade na saúde nacional (Caballero e colaboradores, 2000).

Tabela 8 Em relação ao tabagismo

	Freqüência	Percentual
Não fuma	37	90,2
4 cigarros	2	4,9
10 cigarros	1	2,4
20 cigarros	1	2,4
Total	41	100,0

Quanto ao hábito de fumar do entrevistados 90,2% responderam não possuir esse vício, 4,9% fumam até quatro cigarros e 2,4% fumam até 20 cigarros.

Tabela 9 Em relação ao etilismo

	Freqüência	Percentual
Não bebe	37	90,2
Uma vez por semana	2	4,9
Duas vezes por semana	2	4,9
Total	41	100,0

Em relação aos hábitos nocivos como tabagismo e etilismo, a amostra apresentou-se bastante saudável, sendo mais de 90% não fumantes, tendo o mesmo percentual os que não bebem.

Quanto a doenças associadas, 58,5% hipertensão, 24,4% doença cardíaca, 53,7%, neuropatia periférica 4,9% doença renal e 58,5% problemas visuais dados esses concorrentes aos de Hernandez e colaboradores (2000) que encontraram em primeiro lugar a hipertensão arterial como a patologia mais incidente em diabéticos consultados no Policlínico Docente "Cerro" na cidade do México, sendo que dos 1390 diabéticos consultados 35,2% possuíam hipertensão arterial.

Segundo Chacra (2001), o controle inadequado do diabetes, ao longo dos anos, representa uma ameaça à vida do paciente, pois favorece a precocidade e o risco aumentado de doenças coronarianas,

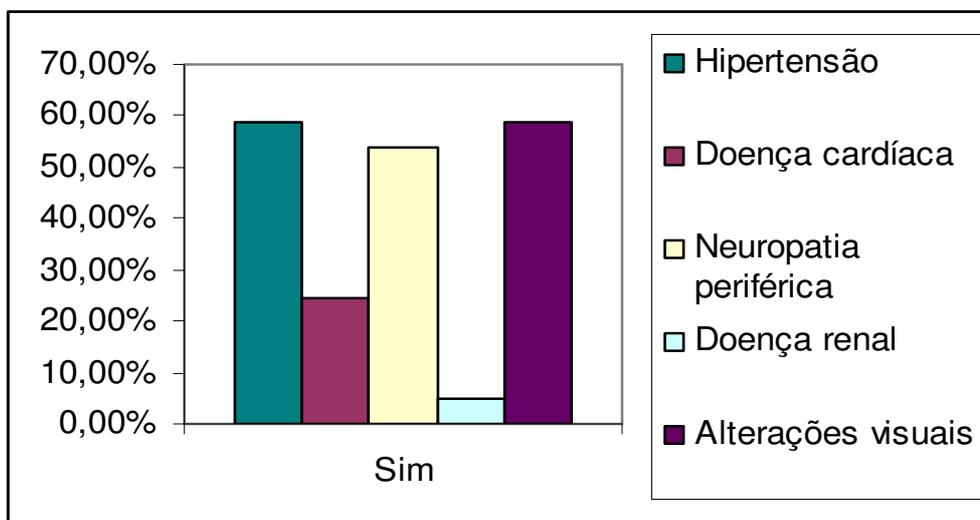


Gráfico 7 Problemas de saúde associados ao diabetes

acidentes vasculares cerebrais, retinopias, nefropias, insuficiência vascular periférica, neuropatia periférica, neuropatia autonômica e morte prematura, entre outras.

O impacto do diabetes como um sério problema de saúde pública, está no fato da maioria das complicações crônicas inerentes à doença, ser altamente incapacitante para a realização das atividades diárias, o que compromete a qualidade de vida e o tratamento da doença, além de ser extremamente oneroso para o sistema de saúde.

Hernandez e colaboradores (2000), em estudos realizados através da seção de estatísticas da Direção Municipal de Saúde de Cerro, na cidade do México, encontraram

associação do diabetes com vários tipos de patologias. Em primeiro lugar observaram a hipertensão arterial (35,2%), seguida do sobrepeso corporal (31,1%), cardiopatia isquêmica (19,4%), infarto do miocárdio (4,3%), acidentes vasculares cerebrais (3,2%), feridas nos pés (3,2%), amputações (2,1%), cegueira (1,6%) e insuficiência renal crônica (1,5%).

Segundo dados do Ministério da Saúde 2001, no Brasil entre as complicações mais freqüentes decorrentes do diabetes encontram-se o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral (AVC), a insuficiência renal crônica, as amputações de pernas e pés, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes perinatais.

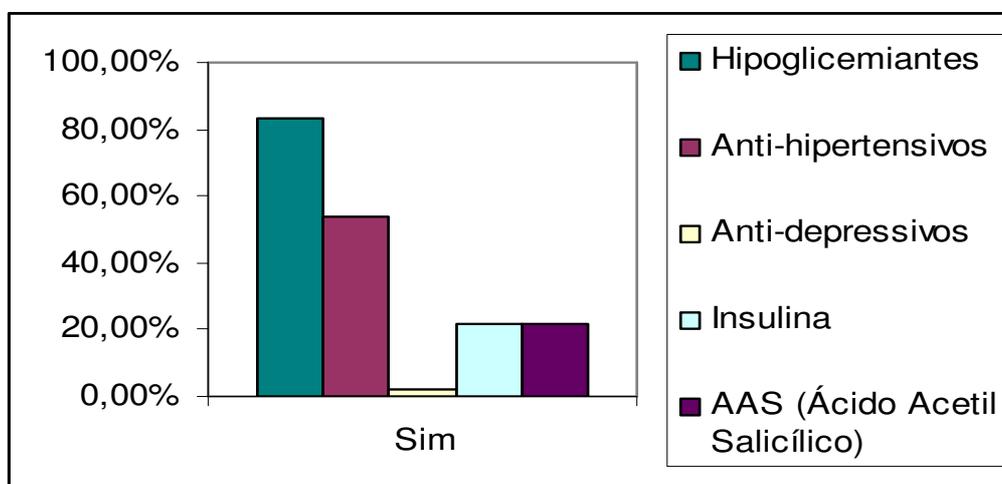


Gráfico 8 Quanto à utilização de medicamentos

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpfe.com.br / www.rbpfe.com.br

Quanto a utilização de medicamentos freqüentes, 82,9% da amostra utiliza hipoglicemiantes, 53,7% anti-hipertensivos, 2,4% antidepressivos, 22% insulina e 22% Ácido Acetil Salicílico (AAS).

CONCLUSÃO

De acordo com os dados coletados foi possível observar a falta de um profissional de educação física trabalhando em conjunto com outros profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros e nutricionistas) no Hospital Universitário Lauro Wanderley com o objetivo de prescrever, acompanhar e incentivar a prática contínua de uma atividade física adequada ao paciente diabético.

Apesar da grande maioria, 85,4% dos pacientes entrevistados saberem da importância da atividade física com forma de auxílio no tratamento, entretanto, 65,9% não praticam nenhuma atividade.

Observou-se também que os médicos são os maiores responsáveis pela orientação do exercício, não sendo este o profissional licenciado para tal atividade.

Foi observado durante o estudo, que entre os profissionais de saúde, há um interesse muito grande pelas ações curativas em detrimento das educativas e preventivas. O profissional de educação física, com seus conhecimentos na área tem o dever de lutar por programas de saúde governamentais voltados para ações preventivas buscando a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

REFERÊNCIAS

- 1- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes care, v.28, p. S304-s42, Janeiro, 2005.
- 2- Assunção, M.C.F.; Santos, I.S.; Costa J.S.D. Avaliação do processo de atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 18, nº01, 2002.
- 3- Beamer, B.A. Exercise to Prevent and Treat Diabetes. The Physician and Sports Medicine, 28(10): 346-49, 2000.
- 4- Black, S. Diabetes, Diversity, and Disparity: What Do We Do With the Evidence. Am J Public Health, 92 (4):543-48, 2002.
- 5- Caballero, L.V.; Munari, A.F.; Monter, H.P.; Leon, S.M.H.R.; Perez, A.N.B. Acerca de la prescripción de ejercicio en el paciente diabético. Gac Med Mex, 136:766-772, 2000.
- 6- Chacra, A.R. Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e tratamento do diabetes tipo 2. Revista da Associação Médica Brasileira, 47(01):123-127, 2001.
- 7- Colberg, S. e Swain, D. Exercise and Diabetes Control. A Winning Combination. The Physician and Sportsmedicine. v.28, n.4, abril, 2000.
- 8- Diniz, Maria Ignez Carvalho. 2001. "Educação para o Autocuidado do Paciente Diabético" em BRAGA, Walter dos Reis Caixeta. Clínica Médica: Diabetes Mellitus, vol. 1, N° 3. Rio de Janeiro: MEDSI. P. 395-404.
- 9- Fraige, F.F. Situação dos diabéticos no Brasil. Revista de Diabetes Clínica. 2(1):4-5, 1998.
- 10- Gomes, V.B.; Siqueira, K.S.; Sichieri, R., 2001. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública, 17:969-976.
- 11- Gordon, N.F. Diabetes: Seu Manual Completo de Exercícios. São Paulo: Physis, 1997.
- 12- Guedes, D.P.; Guedes, J.E.R.P. Controle de Peso Corporal. Londrina: Ed. Midiograf, 1998.
- 13- Guimaraes, F.P.M.; Takayanagui, A.M.M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. Rev. Nutr., vol. 15, nº01, 2002.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpex.com.br

14- Hernandez, A.Q.; Granja, L.L.; Serrano, V.C.; Luna, A.M.; Leyva, Heyward, V.H. Evaluación y prescripción del ejercicio. Barcelona: Paidotribo, 1996.

15- Lerário, A.C. Diabete Mellitus: Aspectos Epidemiológicos. Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, v.8, m. 5, 1998.

16- Lopez, M. 2001. Efectos de una intervención educativa sobre los niveles plasmáticos de LDL-colesterol en diabéticos tipo 2. Salud Pública de México, 43:3600-3634.

17- Mattos, M.G.; Rossetto Jr, A.J.; Blecher, S. Teoria e Prática da Metodologia da Pesquisa em Educação Física. Phorte Editora, SP, 2004.

18- Mercuri, N.; Arrechea, V. Atividade Física e Diabetes Mellitus. Diabetes Clínica, vol.4, 2000.

19- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas Públicas.

20- Narayan, K.M.; Gregg, E.W.; Fagot-Campagna, A.; Engelgau, M.M.; Vinicor, F. 2000. Diabetes – a common, growing, serious, costly, and potentially preventable public health problem. Diabetes Research and Clinical Practice 50 Suppl. 2:S77-S84.

21- Palma, A. Atividade Física, Processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. Revista Paulista de Educação Física, vol.14, nº 1, 2000.

22- Perrasse, Alberto V. 1987. "O Planejamento de um Programa de Educação em Diabetes" em MS/SNPES; Educação em Diabetes. 1989. Brasil: Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas do MS. Pp. 25-37.

23- Silva, C.A.; Lima, W.C. Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo. Arq Bras Endocrinol Metab, vol. 46, nº 05, 2002.

24- Silveira Neto, Eduardo. 2000. Atividade Física para Diabéticos. Rio de Janeiro: Sprint.

25- World Health Organization 2000. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organization Technical Report Series 894:i-253.

26- World Health Organization. The World Health Report 2001 Health Systems: Improving Performance. World Health Organization Geneva 2001.

27- World Health Organization 2002. The World Health Report, 2002: reducing risks, promoting healthy life. NLM Classification: WA 540.1. Geneva.

28- World Health Organization 2002. The cost of diabetes. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs236/en/>>. Acessado em 18 de janeiro 2006.

29- World Health Organization 2003. Screening for type 2 diabetes, report of a World Health Organization and International.

30- Yeater, R.A. Obesity, Metabolic Syndrome, and Physical Activity. National Association for Physical Education in Higher Education. Quest. vol. 52, nº 4, 2000.

31- Yoo, S.H. e colaboradores. The effects of short term comprehensive life style modification program on glycemic metabolism, lipid metabolism and body composition in type 2 diabetes mellitus. Taehan Kanho Hakhoe Chi. Dez. v.34, n.7, p.1277-1287, 2004.

Recebido para publicação em 04/08/2007

Aceito em 30/08/2007

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpfe.com.br / www.rbpfe.com.br

ANEXOS (Instrumento de Coleta de Dados)

QUESTIONÁRIO - PERFIL DO DIABÉTICO

1) Nome: _____

Idade: _____

Gênero: () M () F

Peso: _____

Altura: _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Vive com companheiro(a)
() Divorciado(a) () Viúvo(a)

Ocupação/Profissão: _____

Escolaridade:

() nenhum () 1º grau () 2º grau

() Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação

2) Tem caso de diabetes na família? () Sim () Não

3) Há quanto tempo descobriu que tem diabetes? _____

4) Qual o tipo de diabetes: () Tipo 1 dependente () Tipo 2 não dependente

5) Já teve alguma complicação relacionada com a diabetes?

6) Tem orientação a respeito da educação diabética?

() sim () não.

Por qual profissional?

() nutricionista; () médico; () professor de educação física;

() assistente social; () amigos e familiares; () outros.

7) Você sabe dos benefícios da atividade física para o controle do diabetes? () Sim () Não.

8) Pratica alguma atividade física? () Sim () Não

() caminhada. () corrida () bicicleta () outros.

Qual a duração?

() 10min () 20min () 30min () mais de 30min

Qual a frequência?

() 1 vez por semana () 2 vezes por semana. () mais de 3 vezes por semana.

9) Quem recomendou a prática de atividade física?

() Médico; () Nutricionista; () Professor de educação física;

() Amigos e familiares; () Nenhum

10) Tem dificuldade de realizar a atividade física?

() sim () não Se sim quais dificuldades?

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpex.com.br

11) Faz algum tipo de dieta? () Sim () Não

12) A dieta é orientada por algum profissional? () Sim () Não

Qual profissional? _____

13) Tem dificuldade de seguir a dieta? () sim () não.
Se sim quais dificuldades?

14) Qual tipo de tratamento você realiza?

- () Uso de hipoglicemiantes;
- () Dieta + hipoglicemiantes;
- () Dieta + insulina;
- () Dieta + exercícios;
- () Dieta + hipoglicemiantes + exercícios;
- () Dieta + insulina + exercícios;
- () Dieta + insulina + exercícios + hipoglicemiantes.

15) Faz uso de cigarros? () Sim () Não

Quantos cigarros por dia?

17) Faz uso de bebida alcólica? () Sim () Não

Qual frequência?

- () 1 vez por semana; () 2 vezes por semana;
- () 3 vezes por semana; () mais de três vezes por semana.

18) Tem alguma outra doença além do diabetes.

- () hipertensão; () doença cardíaca; () neuropatia periférica;
- () doença renal; () problemas de visão.

19) Faz uso de algum medicamento freqüentemente?

- () hipoglicemiantes oral; () insulina;
- () anti-hipertensivo; () AAS (ácido acetil salicílico).
- () anti-depressivos () outros. Qual? _____