

EXERCÍCIOS FÍSICOS E DIABETES NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

PAULA BETINA BOCK DE PRASS , SABRINA DE AZEVEDO WAGNER BENETI
UNIJUÍ- IJUÍ, RS, BRASIL
betina.prass@hotmail.com

doi:10.16887/86.a1.27

INTRODUÇÃO

Entre as patologias relacionadas à inatividade física, pode-se destacar o diabetes. O diabetes é uma doença crônica, caracterizada por alterações metabólicas, cujo denominador comum é a hiperglicemia persistente, causada pela disfunção do organismo em produzir insulina, ou utilizá-la de forma adequada. Essa disfunção na insulina reflete também na incapacidade de bloquear a ação do glucagon. Desta forma além da glicose ingerida, o organismo mantém o glucagon ativo, produzindo glicose hepática, por isso há uma tendência desses indivíduos manterem-se por longos períodos em hiperglicemia após as refeições (GELONEZE; LAMOUNIER; COELHO, 2006). O tratamento do diabetes tipos 1 e 2 visa predominantemente, o controle glicêmico. O exercício físico evita os fatores de risco e as complicações da doença, impedindo que outras doenças crônicas degenerativas não transmissíveis (DCNT) acometam os diabéticos, mas também atua diretamente no controle glicêmico. Nesse sentido, destaca-se que o aumento da sensibilidade à insulina durante e após o exercício físico, ocorre pela ativação da proteína transportadora GLUT-4, a qual tem a função de mediar o transporte da glicose sanguínea para dentro do músculo esquelético (GUILHERME et.al, 2010). No repouso, a maioria desses transportadores está dentro de vesículas da célula muscular, mas em resposta à insulina ou à contração muscular, alguns GLUT-4 são deslocados para a membrana celular a fim de realizarem sua função de transporte, permitindo que a glicose possa ser oxidada dentro da célula.

Diante desta literatura, constata-se que a prática adequada de exercícios físicos, contribui em grande escala para o tratamento do diabetes. Apesar desta constatação evidente, há uma tendência de sedentarismo para esta população, ou ainda a escolha por práticas que contribuem para a saúde geral, mas não tem resultados fisiológicos tão expressivos em relação à patologia específica.

Cabe destacar que segundo dados do Ministério da Saúde, Brasil (2003), 90% da população brasileira é de algum modo usuária do Sistema único de Saúde (SUS), sendo que 28,6% é usuária exclusivamente do SUS, e conseqüentemente faz uso dos serviços oferecidos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), cabendo também a essas o diagnóstico do diabetes bem como as orientações quanto a sua prevenção e tratamento. Por isso, repensar o tratamento do diabetes, de forma a abranger efetivamente o exercício físico perpassa pela necessidade de qualificar o serviço oferecido nos ESF. Neste cenário é prudente refletir o exercício físico como parte integrante das ações específicas da atenção básica em saúde.

Almejando contribuir com estes aspectos, o Ministério da Saúde, criou programas e políticas específicos como a PNPS- Política Nacional de Promoção da Saúde, a Criação do NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família, e o PAS- Programa Academias de Saúde. Todos estes trazem contribuições teóricas para incentivar a prática dos exercícios e atividades físicas, bem práticas corporais no SUS. Seu intuito é reforçar os aspectos de promoção da saúde e também contrapor o “aumento significativo de condições crônicas de saúde, sobretudo no que tange ao excesso de peso e obesidade” (BRASIL, 2014, p.5).

Apesar dos incentivos, a prática de exercícios e atividades físicas no contexto do SUS não traduziu a inserção de educadores físicos neste campo. Primeiramente porque tradicionalmente a saúde pública não é campo de atuação da educação física e segundo que nos programas criados (NASF e PAS), o educador físico é facultado, assim como os outros profissionais, cabendo a decisão

ao gestor municipal. Entende-se que a orientação para a prática de exercícios físicos deva ser feita por pessoas capacitadas. Não havendo atuação de educadores físicos no contexto estudado, entendeu-se necessário analisar as orientações recebidas pelos pacientes diabéticos em unidades de saúde no que se refere aos cuidados com a doença, incluindo as orientações referentes à prática de exercícios físicos, bem como identificar os hábitos destes pacientes.

METODOLOGIA

A investigação realizada compreendeu um estudo descritivo, com delineamento de estudo de campo de abordagem quantitativa. A amostra deste estudo compreendeu 36 pacientes diabéticos, escolhidos aleatoriamente, usuários de 4 ESFs de um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, cadastrados no HIPERDIA (Cadastro Nacional de Hipertensos e Diabéticos), com diagnóstico da doença feito à menos de 10 anos. Foram distribuídos questionários a esses pacientes pelos agentes comunitários de saúde em visita domiciliar com o objetivo de conhecer os seus hábitos de vida, especialmente com relação à prática de exercícios físicos além de identificar as orientações recebidas nas ESF para controle da doença. A validação do instrumento de pesquisa foi feita com a testagem do mesmo. O estudo foi realizado de maneira a respeitar todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com pessoas (RESOLUÇÃO CNS 466/2012).

RESULTADOS

Considerando o diabetes, especialmente o tipo 2, resultado do estilo de vida, os portadores da doença costumam ter um histórico de abandono à práticas de saúde, logo, tem grandes dificuldades de repensar seus hábitos, de forma a incluir o exercício físico a fim de evitar a progressão e as complicações da doença. Neste sentido é comum entre os diabéticos o sedentarismo e a obesidade. Em estudo realizado por Crepaldi (2009), foi verificado que mais da metade dos pacientes diabéticos estudados são sedentários, o que também pode ser observado neste estudo já que 58% dos entrevistados não realizam nenhum tipo de exercício físico regularmente.

Tabela 1- Hábitos de vida

Cuidados adotados	Cuidados com alimentação	Prática de exercício físico	Uso adequado da medicação
Sim	83%	42%	92%
Não	17%	58%	8%

Guilherme et.al (2010), afirmam que em função do sedentarismo, esses pacientes possuem baixa aptidão cardiorrespiratória, entretanto possuem as mesmas capacidades de melhorar sua aptidão física que indivíduos não diabéticos se praticarem exercícios de forma regular. Os mesmos autores dizem que estudos realizados apontam que os diabéticos tipo 1 e 2 que se exercitam regularmente tem a atividade antioxidante e o metabolismo mais adequado do que os sedentários, e por isso podem e devem praticar exercícios físicos. Nesses casos de predominância do sedentarismo, recomenda-se que o programa de exercícios físicos inicial seja composto predominantemente por exercícios de força na fase de adaptação ao treinamento, a fim de evitar lesões articulares que podem acontecer devido ao impacto nos exercícios aeróbicos. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 24) defende que: “O exercício deve ser iniciado de forma gradual. A intensidade de atividade física deve ser aumentada progressivamente, tendo como objetivo atingir intensidade moderada (60 e 80% da frequência cardíaca máxima)”.

Embora a maior parte dos pacientes continue sedentária, o estudo mostra que os pacientes mantêm cuidados com a alimentação, 83%, e o uso adequado de medicação foi apontado por 92% dos pacientes. Isso demonstra que há adesão ao tratamento do diabetes, mas também mostra a forte vinculação do tratamento aos aspectos biomédicos. Com relação aos exercícios físicos

praticados, destinados à manutenção da saúde, estes podem ser classificados de maneira geral em aeróbicos e anaeróbicos (SABA, 2003). Observou-se neste estudo que 88% dos entrevistados praticam caminhada, enquanto que 6% praticam natação, ou seja, 92% praticam atividades aeróbicas, e outros 6% praticam musculação, atividades anaeróbicas. Krinski et.al (2006) apontam que ambos os tipos de exercícios devem ser praticados por indivíduos saudáveis ou diabéticos, pois contribuem na melhora da saúde e da qualidade de vida. Guilherme et.al (2010), afirma que os exercícios aeróbicos são mais recomendados no treinamento para diabéticos, mas o treinamento de força também influencia no transporte de glicose pela membrana celular. Esse efeito é observado pelo aumento da massa muscular e por aumentar a expressão de GLUT-4 e de algumas proteínas de sinalização da insulina, tendo mecanismos semelhantes aos verificados no treinamento aeróbico. Sigal et.al (2007), após avaliarem o efeito do treinamento de força, o treinamento aeróbico e a combinação dos dois, afirmam que o treinamento combinado dessas duas modalidades, tem resultados superiores no controle da glicemia. A mesma afirmação é feita por Tokmakidis (2007), sendo assim, o modo mais apropriado de treinar o público diabético parece ser a combinação de exercícios de força e aeróbicos.

Dentre os estudos relacionados especificamente ao diabetes, alguns trazem dados muito precisos, em relação à frequência e intensidade como é o caso de Silva e Lima (2002, p. 10) que recomendam para diabéticos: "(...) um programa de exercício físico, com atividades aeróbicas e de resistência muscular localizada, 4 vezes por semana, com sessões de 60 minutos". Já a associação americana de diabetes (AAD), citada por Vaisberg, Júnior e Zanella (2010, p. 221), afirma que para os diabéticos tipo 2 os benefícios podem ser observados com a prática de 150min/semana de exercícios aeróbicos e o trabalho de exercícios de força 3 vezes por semana. Algumas sociedades médicas citadas por Vaisberg, Júnior e Zanella (2010), ressaltam que para diabéticos tipo 2, os exercícios aeróbicos não devem ser desenvolvidos em mais que 2 dias consecutivos e os exercícios de força devem ser realizados para todos os grupos musculares com até 3 séries de 8 a 10 repetições, com carga crescente não ultrapassando mais que 10 movimentos. Esses estudos referem-se especificamente ao diabetes tipo 2.

Além do tipo de exercício, este estudo buscou identificar os objetivos da prática de exercícios físicos para os pacientes diabéticos. Observou-se que o benefício para a saúde geral se mistura com o benefício do exercício no controle do diabetes. Esse desconhecimento dos objetivos específicos de cada modalidade, talvez influencie a escolha destas. Dentre os pacientes estudados, 21% citou como benefício do exercício praticado a diminuição do colesterol, 26% a melhora da circulação, 11% aceleração do metabolismo e 42% a regulação glicêmica. Com estes dados subentende-se que os 58% dos pacientes que realizam exercícios aeróbicos, o fazem para a melhora da saúde geral e não especificamente para o controle do diabetes. Os pacientes foram questionados sobre os fatores influenciados para adesão a prática de exercícios físicos:

Tabela 2- Fatores que contribuem para adesão

Fatores que contribuíram para adesão aos exercícios	Percentual
Foi orientado	33
Ouviu falar que era bom	17
Melhoria da qualidade de vida	42
Controle do colesterol	8

Com relação às orientações recebidas nas unidades de saúde, constatou-se que:

Tabela 3- Orientações recebidas

Orientações recebidas	Alimentação	Exercício físico	Medicação
Bem orientado	78 %	61%	92%
Mais ou menos orientado	14%	17%	8%
Pouco orientado	8%	22%	-
Preocupa-se mais com	39%	5%	56%

De acordo com os autores pesquisados existem dois fatores principais que dificultam o tratamento adequado do diabetes: a qualidade da informação recebida e a resistência dos pacientes em aderir ao tratamento. Buscando avaliar as orientações recebidas pelos diabéticos no momento de diagnóstico da doença Guimarães e Takaiananguí (2002) desenvolveram um estudo e comprovaram que 70% dos pacientes diabéticos usuários do SUS foram orientados para o tratamento da doença utilizando exclusivamente a medicação, ignorando qualquer mudança nos hábitos de vida, portanto esses só utilizam como forma de tratamento a medicação prescrita.

Assim como nos hábitos de vidas, observou-se neste estudo que nas orientações recebidas há predominância de aspectos curativos. Desta forma é preciso questionar as orientações das ESF para atendimento de pacientes diabéticos, uma vez que mais que desenvolver atividades curativas, estas equipes tem como tarefa a aproximação das comunidades, conhecimento dos sujeitos e da realidade local, buscando estreitar as relações que permitam auxiliar as comunidades na construção de aspectos de saúde, tanto no campo teórico como prático. A saúde pública através dos ESF se constitui como um espaço privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas e promotoras de saúde (FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2012). Dentre as ações da ESF, emergem as ações educativas como ferramenta essencial para incentivar a autoestima e o autocuidado dos membros das famílias, promovendo reflexões que possam conduzir à ressignificação de atitudes e comportamentos (MACHADO et al., 2006).

Apesar das orientações recebidas poderem influenciar o tratamento a ser seguido, Coelho, Wechsler e Amaral (2008), apontam que apesar de orientados, existe um baixo índice de aderência ao tratamento prescrito, o qual fica em torno de 40 a 90%. Além disso, estes pacientes parecem aderir mais às medicações prescritas do que às mudanças no estilo de vida. Estes estudos mostram que a informação adequada nem sempre é suficiente, há outros fatores individuais e sociais envolvidos que podem contribuir para que população não adapte seus estilo de vida de acordo com as orientações recebidas. Medina (2011) afirma que a palavra por si só não provoca mudanças no comportamento, pode quando muito, desencadeá-las. A imposição de informações não é suficiente, contudo, a interação entre sujeitos e profissionais numa troca de energias, conhecimento e afeto se traduz num ato educativo, capaz de promover mudanças. Desta forma, todas as orientações no ESF, e mais especificamente nas que se referem à prática de exercícios físicos necessita de um processo de educação para a saúde que se distancie dos ideais normalizadores do discurso higienista, centrado na transmissão de conhecimento na forma de regras, sem reflexão crítica.

Aos pacientes sedentários, foi perguntado sobre os fatores que influenciaram a não adesão à prática de exercícios físicos:

Tabela 4- Fatores para não adesão à práticas de exercícios

Fatores que contribuíram para não adesão aos exercícios	Percentual
Falta de Motivação	11
Dor	50
Falta de tempo	17
Falta de um grupo	11
Falta de espaços adequados	11

A partir de estudo realizado, Assunção e Ursine (2007) associaram a baixa aderência ao tratamento não medicamentoso à falta de motivação. Um dos meios para que esse problema seja solucionado é a participação em grupos, especificamente grupos de diabéticos. Esses autores constataram que pacientes motivados têm uma chance 6,6 vezes maiores de aderir ao tratamento, da mesma forma, pacientes que participam de algum grupo de diabéticos tem 5,4 vezes mais chance de aderir ao tratamento. De acordo com este estudo, a criação de um grupo de diabéticos praticantes de atividade física, proporcionaria que 11% dos pacientes que não praticam exercício físico por falta de um grupo, pudessem praticá-los e contribuiria para que 11% dos pacientes que não praticam exercício físico por falta de motivação possivelmente se sentissem mais motivados e passassem a praticá-los.

Buscando a efetivação de inserção no campo da saúde pública, são defendidas duas correntes na área da educação física: De um lado a educação física no campo da saúde se volta para o tradicional âmbito da melhoria da aptidão física, reafirmando o cunho biomédico, em outro busca o reconhecimento da constituição sócio cultural dos sujeitos a fim de valorizá-los na cultura corporal de movimento, colaborando para o reconhecimento de uma vida saudável (BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009), (MENDONÇA, 2012), (PASQUIM, 2010).

Entendo que as duas menções teóricas são necessárias para o trabalho efetivo em prol da saúde. Nesse sentido, a atuação de profissionais de Educação Física atuando junto às equipes de saúde precisa contribuir para que as informações com relação ao exercício físico no controle do diabetes sejam mais esclarecedoras. Mais que isso, os profissionais precisam comprometer-se em favorecer a adesão à prática de exercícios físicos, atuando como incentivadores, educadores que não impõe a aceitação de uma autoridade que “prescreve exercícios”, mas que valorizam as questões sociais e culturais, as preferências de cada indivíduo e por este viés constituam em conjunto com os sujeitos alternativas para diminuição do sedentarismo e melhorias fisiológicas para o diabetes. Essa aceitação da prática seria sempre condicionada ao indivíduo, na medida em que ele conserva seu direito particular de julgamento, fazendo valer suas emoções, sentimentos, potencialidades e limitações. Além de valores biológicos, a atuação do educador físico deve proporcionar a autonomia do sujeito, considerando os valores humanos individuais (PALMA, 2001). É preciso incentivar a prática, mas também a reflexão e a capacidade de valorar sobre o movimentar-se, numa dimensão tridimensional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente existe um cenário de predominância do sedentarismo entre os diabéticos. Ficou evidente também que os pacientes diabéticos podem e devem praticar exercícios para manter ou recuperar a saúde geral, mas também de forma a evitar complicações da doença e reduzir os níveis de glicose sanguínea. Isso denota um quadro complexo a ser pensado pela saúde pública, uma vez que além de informação que transcenda os aspectos biomédicos, é preciso refletir sobre as possibilidades de enfrentamento, a fim de promover adesão e permanência destes pacientes na prática de exercícios. Isso implica inicialmente na inserção de educadores físicos na atenção básica em saúde, que tem ocorrido parcialmente por meio de políticas e programas.

Do ponto de vista fisiológico a utilização exercícios de força na fase de adaptação, especialmente nos casos de sedentarismo, e após isso a combinação deste com atividades aeróbicas, potencializaria os efeitos do exercício durante e após o treinamento no controle do diabetes. Entretanto, de que vale este benefício se não houver adesão à prescrição? Neste sentido compreende-se necessário valorizar, incentivar e promover a prática de exercícios físicos, que perpassa pelas questões socioculturais e considere as preferências individuais e coletivas.

A atuação na saúde coletiva exige dos profissionais de educação física a percepção da corporeidade que não se esgota em um corpo físico, portanto não pode se restringir a intervenções em quadros clínicos específicos com foco biológico, mas sim humano e cultural, atuando em prol da produção de saúde mediada pela capacidade educativa, com vista na autonomia. Entendo esta a

possibilidade de legitimação profissional neste campo pela diferenciação das demais profissões tradicionalmente atuantes na saúde pública que são sustentadas por bases biológicas com foco na doença.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, T. S; URSINE, P.G.S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro- RJ, v.13 supl. 2 mês/dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.br>>. Acesso: 15 dez. 2014.

BRASIL, Ministério da saúde. *SUS- 15 anos de implantação: desafios e propostas para sua e consolidação*. Brasília, DF, 2003.

BRASIL, Ministério da saúde. *Diabetes Mellitus. Cadernos de atenção básica nº 16*. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da saúde. *Academia de saúde*. Cartilha informativa. Brasília, DF, 2014.

BRUGNEROTTO, F; SIMÕES, R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19 [1]: 149-172, 2009.

COELHO, C. R; WECHSLER, A; AMARAL,V.L.A.R. Dizer e fazer: a prática de exercícios físicos em portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Bras. de terapia comportamental e cognitiva*. Belo Horizonte-MG, v. X, n. 1, 29-38, 2008. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf> >. Acesso: 17 dez.2014.

CREPALDI, M. D. Diabetes mellitus e exercício físico: aderência ao tratamento. 7ª mostra acadêmica UNIMEP, 7º simpósio de ensino e graduação, 2009. Disponível em:<<http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais>>. Acesso em 18 jul. 2014.

GELONEZE, B; LAMOUNIER, R.N; COELHO, O. R. Hiperglicemia Pós-Prandial: Tratamento do seu Potencial Aterogênico. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo,SP, v. 87, p. 660-670, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n5/17.pdf> >. Acesso: 01 mai. 2014.

FIGUEIREDO, M.F.S; NETO, J.F.R; LEITE, M.T.S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface Comunicação Saúde Educação*. Florianópolis, SC, v.16, n.41, p.315-29, abr./jun.2013.

GUILHERME, J.P.L et.al. Prescrição de exercício e treinamento físico para populações especiais: diabete, hipertensão arterial e osteoporose. IN: VAISBERG, Mauro; MELLO, Marco Túlio de (org). *Exercícios na saúde e na doença*. São Paulo-SP: Ed: Manole, 2010. Cap. nº 8, p.83-87.

GUIMARAES, F.P; TAKAYANAGUI, Â.M.M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Nutr.* Campinas,SP, v.15 n.1, mês/ Jan. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso: 11 ago. 2014.

KRINSKI, C. et.al; Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. *Revista Digital* - Buenos Aires, nº 93, fev. 2006. Disponível em:< <http://www.efdeportes.com/>>. Acesso: 23.dez.2010.

MACHADO, M.F.A.S. et.al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro-RJ, v.12 n.2, p.335-342, 2007.

MEDINA, J.P.S. *A educação física cuida do corpo... e "Mente"*. Campinas, SP: Editora Papirus, 2011.

MENDONÇA, A. M. *Promoção da Saúde e processo de trabalho dos profissionais de educação física no Nasf*. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de ciências da saúde, Programa de Pós-graduação em saúde coletiva, 2012.

PALMA, A. Educação física, corpo e saúde: Uma reflexão sobre outros "modos de olhar". *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, v.22, n.2, p.23-29, jan.2001.

PASQUIM, H.M. A Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Educação Física. *Saúde Soc.* São Paulo,SP, v.19, n.1, p.193-200, 2010.

SABA, Fábio. *Mexa-se*. São Paulo: Ed. Takano, 2003.

SILVA, C. A; LIMA, W. C.Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo,SP, v. 46 n.5, mês/ Out. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n5/13401.pdf> >. Acesso: 11 ago. 2013.

Sigal, R.J et.al. Effects os aerobic training, resistance training, or both on glycemic control in type 2 diabetes. *Ann Intern Med*; 147 (6): 357-69, 2007.

TOKMAKIDIS, S.P; VOLAKLIS, K.A; KOTSA K; TOURVA, A.P. The effects of a combined strenggth and aerobic exercise program on glucose control and insulin action in women with type 2 diabetes. *Eur J Appl Physiol* 92(4): 437-42, 2004.

VAISBERG, M; JÚNIOR, L. A. L; ZANELLA, M. T. Exercícios e diabete. IN: VAISBERG, Mauro; MELLO, Marco Túlio de (org). *Exercícios na saúde e na doença*. São Paulo: Ed: Manole. Cap. nº18, p.213-223, 2010.

PHYSICAL EXERCISES AND DIABETES IN THE CONTEXT OF THE PUBLIC HEALTH

ABSTRACT

The consensus is that physical exercise contributes to the improvement of general health and quality of life of the population. In diabetic patients the incorporation of these has a further special significance, since it plays a fundamental role in glycemic control. However, the practice exercises is still a face for this population. In order to understand more deeply this dimension of physical exercise in diabetic users of the public health service patients developed a field study, descriptive quantitative. Questionnaire were administered to 36 diabetic patients, enrolled in Hiperdia, four ESF users of a municipality in the Northwest of Rio Grande do Sul state region. Was found that: a) there is a prevalence of sedentary among diabetic patients. b) the guidance received in the public health service emphasize the use of drugs and nutritional care. It highlights the importance of clarification and encouraging the practice of physical exercise for this population, which implies the performance

of physical education professionals in this field that transcends the biological values and socio-cultural issues.

Keywords: Diabetes. Physical exercise. Public health.

EXERCICE PHYSIQUE ET DIABÈTE DANS LE CONTEXTE DE LA SANTE PUBLIQUE

RÉSUMÉ

Le consensus est que l'exercice physique contribue à l'amélioration de la santé générale et la qualité de vie de la population. Chez les patients diabétiques l'incorporation de ces a une autre signification particulière, car elle joue un rôle fondamental dans le contrôle glycémique. Cependant, les exercices de pratique est encore un visage pour cette population. Afin de comprendre plus profondément cette dimension de l'exercice physique chez les utilisateurs diabétiques des patients des services de santé publique élaboré une étude sur le terrain, quantitative descriptive. . Questionnaire ont été administrées à 36 patients diabétiques, inscrits dans Hiperdia, 4 ESF utilisateurs d'une municipalité dans le nord-ouest de Rio Grande do Sul région de l'Etat a été constaté que: a) il ya une prévalence de la sédentarité chez les patients diabétiques. b) les conseils reçus dans le service de santé publique insistent sur l'utilisation des médicaments et des soins nutritionnels. Il souligne l'importance de la clarification et encourager la pratique de l'exercice physique pour cette population, ce qui implique la performance des professionnels de l'éducation physique dans ce domaine qui transcende les valeurs biologiques et les questions socio-culturelles.

Mots-clés : diabète . Exercice . La santé publique .

EJERCICIO FÍSICO Y LA DIABETES EN EL CONTEXTO DE LA SALUD PÚBLICA

RESUMEN

El consenso es que el ejercicio físico contribuye a la mejora de la salud general y la calidad de vida de la población. En pacientes diabéticos la incorporación de éstos tiene un significado especial más allá, ya que juega un papel fundamental en el control glucémico. Sin embargo, los ejercicios de práctica sigue siendo una cara para esta población. Para comprender más profundamente esta dimensión del ejercicio físico en los usuarios diabéticos de los pacientes de servicios de salud pública desarrollado un estudio de campo, descriptivo cuantitativo. . Cuestionario se administraron a 36 pacientes diabéticos, matriculados en HIPERDIA, 4 usuarios ESF de un municipio en el noroeste de Río Grande do Sul, región se encontró que: a) existe una prevalencia de sedentarismo entre los pacientes diabéticos. b) las orientaciones recibidas en el servicio de salud pública hacen hincapié en el uso de drogas y atención nutricional. Se destaca la importancia de la aclaración y el fomento de la práctica de ejercicio físico para esta población, lo que implica el desempeño de los profesionales de la educación física en este campo que trasciende los valores biológicos y cuestiones socioculturales.

Palabras clave : Diabetes . Ejercicio físico. Salud pública.

EXERCÍCIOS FÍSICOS E DIABETES NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

RESUMO

É consenso que o exercício físico contribui para a melhora do estado geral de saúde e qualidade de vida da população. Em pacientes diabéticos a incorporação destes tem um significado ainda mais especial, uma vez que ele desenvolve um papel fundamental no controle glicêmico. Entretanto, a prática de exercícios ainda é um enfrentamento para esta população. A fim de compreender com maior profundidade essa dimensão da prática de exercícios físicos em pacientes diabéticos usuários do serviço público de saúde, desenvolveu-se um estudo de campo, descritivo de cunho quantitativo. Foram aplicados questionário à 36 pacientes diabéticos, cadastrados no Hiperdia, usuários de 4 ESFs de um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Constatou-se que: a) existe uma prevalência de sedentários entre os pacientes diabéticos. b) as orientações recebidas no serviço público de saúde dão ênfase ao uso de medicamentos e cuidados com a alimentação. Destaca-se a importância dos esclarecimentos e incentivo a prática de exercícios físicos para esta população, o que implica na atuação dos profissionais de educação física neste campo que transcenda os aspectos biológicos e valorize as questões socioculturais.

Palavras-chave: Diabetes. Exercício Físico. Saúde Pública.

PAULA BETINA BOCK DE PRASS

END: Professora Luiza Couto, 108, AP 202, Centro-Ijuí-RS

Fone: 55 91190739

email: betina.prass@hotmail.com