

A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO PRÁTICA DOCENTE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DA DIABETES

Lorena Maria Vilela Alves – lorenafef@hotmail.com

Marines Conceição Rieth Correia – marinesrieth@hotmail.com

UFG

UFG

Resumo

Este trabalho contempla quatro projetos de extensão que atendem pacientes com hipertensão e diabetes. Eles são desenvolvidos quatro vezes por semana por acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Federal de Goiás/Campus Jataí com acompanhamento de docentes do curso. Os projetos são: “Mexa-se e viva melhor” e “Viva em ação para o controle da hipertensão”. O objetivo é suscitar discussões na área de atividade física e saúde; reforçar a necessidade da implantação de projetos de extensão que atendam à comunidade, beneficiando tanto o público envolvido quanto os alunos em processo de formação.

Palavras-chave: *Educação Física, Diabetes, Hipertensão.*

Área Temática: Formação e prática docente

Introdução/ Justificativa

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2003 as principais causas de óbito no Brasil até a década de 40 eram as doenças infecciosas, pois cerca de 40% das mortes eram em decorrência das mesmas.

A partir dos anos 80, as doenças crônicas passaram a assumir valores significativos de mortalidade, ou seja, houve 35 milhões de óbitos, perfazendo quase 60% da mortalidade mundial e 45,9% da carga global de doenças. Se isso for mantido, em 2020 há uma estimativa que 73% dos óbitos e 60% da carga de doenças sejam devido a sua grande perpetuação (OMS, 2003).

As doenças crônicas são um grupo de enfermidades não-transmissíveis, cujo processo de instalação no organismo se inicia com alterações sem que o indivíduo perceba e que demoram anos para se manifestar, geralmente de maneira totalmente silenciosa, como por exemplo, a diabetes e a hipertensão arterial.

Convergindo com o autor acima referenciado, Lessa (1998) ressalta que as doenças crônicas são caracterizadas por uma história natural prolongada, uma

multiplicidade de fatores de risco complexos, pois, em sua constituição há interação de fatores etiológicos e biológicos conhecidos e desconhecidos, com curso clínico prolongado e permanente, com manifestações clínicas de períodos de remissão e exacerbação, evoluindo para graus variados de incapacidade, podendo levar à morte.

A rápida ascensão das doenças crônicas representam um grande desafio para o setor de saúde em relação ao desenvolvimento global, pois em países desenvolvidos já se reconhecem, há décadas, as ameaças dessas doenças, sendo cada vez mais preocupante a sua predominância nos países em desenvolvimento.

E existem vários fatores que contribuem para esse crescimento exacerbado, como por exemplo, a obesidade, o alto nível de colesterol, o consumo de álcool e tabaco, o estresse social descontrolado, o sedentarismo, o diabetes e a hipertensão arterial.

Com isso, pode ocorrer de um indivíduo saudável vir a se tornar um doente. Neste sentido, Oliveira (2002) afirma que ser um doente crônico significa trazer consigo diferentes incumbências, que geralmente interferem no modo de viver das pessoas e dos que convivem com ela, exigindo que o doente visualize e compreenda a sua nova condição de vida, para que possa conviver e enfrentar os problemas trazidos pela doença.

Neste trabalho iremos enfatizar dois fatores que desencadeiam as doenças crônico-degenerativas, em especial, à diabetes e hipertensão arterial, que são as doenças que os pacientes dos projetos citados no resumo possuem. Situaremos então a obesidade e o sedentarismo, que são os mais presentes na incidência das doenças, mas há também outros fatores, como o estresse familiar e emocional, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, entre outros.

Referenciando primeiramente a obesidade, Guedes e Guedes (1998) salientam que ela tem se caracterizado como uma disfunção orgânica que mais apresenta aumento em seus números, não apenas nos países industrializados, mas particularmente nos países em desenvolvimento. Os dados mensurados pelos mesmos nos mostram que a adoção de vida inadequada vem favorecendo este tipo de acontecimento, sobretudo no que se refere ao sedentarismo e aos hábitos alimentares, outros dois vilões que devem ser levados em conta no que se refere a uma vida imprópria para a saúde.

E agora em um segundo momento, colocando o sedentarismo em pauta, queremos ressaltar que o sedentarismo é considerado o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associado direta ou indiretamente às causas ou ao agravamento na maioria das doenças crônicas.

Segundo dados da OMS pessoas sedentárias podem desenvolver males como: hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, obesidade, depressão, déficit cognitivo, ansiedade, diabetes, câncer, aterosclerose, artrose, doença pulmonar, osteoporose,

aumento do colesterol ruim, acarretando também o cansaço, o mau-humor e a indisposição.

Após termos feito brevemente um apanhado sobre esses dois fatores, atentaremos em dar ênfase ao estudo da diabetes mellitus e da hipertensão arterial, pois no projeto de extensão como já foi citado lidamos com pessoas que são portadoras destas doenças. Logo, nesta perspectiva faz-se necessário tecermos considerações a respeito destas patologias.

Neste contexto, o diabetes mellitus é uma síndrome do metabolismo que pode ser caracterizada pela hiperglicemia, que é o excesso de glicose no sangue devido à falta ou à ineficácia da insulina, hormônio secretado pelo pâncreas. Prosseguindo a linha de raciocínio do mesmo autor, o diabetes também pode ser caracterizada como uma doença crônica, em que a elevação dos níveis de glicose no sangue é de forma crescente.

A esse respeito, Gagliardino (2002) nos diz que o diabetes mellitus atualmente é considerado uma das principais doenças crônicas que afetam o homem contemporâneo, acometendo populações de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social. Logo, Segundo Oliveira (2001), apenas uma pequena fração da população dos pacientes diabéticos é avaliada regularmente, este fator afeta a presença de complicações circulatórias nas suas fases iniciais, pois não recebem orientação terapêutica apropriada.

Nesta perspectiva, Guyton (1996) nos fala que, o indivíduo apresenta um quadro de diabetes, seu organismo, não consegue fabricar insulina suficiente, ou não pode usar sua própria insulina muito bem, as vezes pelo simples fato de não ter o hormônio receptor da insulina. Quando o organismo não usa de forma correta a insulina, as células não absorvem suficientemente o açúcar do sangue. O resultado é uma hiperglicemia, conhecida como taxa elevada de açúcar no sangue.

Com esse déficit de utilizar a produção do hormônio de forma correta, Maughan (2000) ressalta que a ingestão dos alimentos por indivíduos diabéticos deve ser feita de forma cautelosa e controlada, pois o transporte da glicose para o interior das células geralmente é estimulado pela insulina.

Dentre as formas que o diabetes se apresenta a forma mais comum é o tipo II, que está associada à hereditariedade, dependendo de fatores como: vida sedentária e maus hábitos alimentares.

Como o tratamento do diabetes costuma ser caro para os cofres públicos, uma das alternativas citadas por Campaine (2003) é o exercício físico e o planejamento alimentar, pois, conforme ele estes são os recursos que minimizam os gastos e que ao mesmo tempo tem eficácia no tratamento. Deste modo, o exercício físico torna-se uma alternativa viável e já reconhecida no tratamento do Diabetes tipo I, II e gestacional além de reduzir os riscos de doenças cardiovasculares. E esses são um dos motivos que nos levam

a enfatizar o exercício físico no tratamento não-medicamentoso dessa doença.

Posteriormente termos discernido a respeito da diabetes, a partir dos parágrafos que serão postos, iremos explicitar sobre a hipertensão arterial, que é a outra doença que os pacientes dos projetos “*Mexa-se e viva melhor*” e “*Viva em ação para o controle da hipertensão*” apresentam.

Segundo o III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (1998), a hipertensão é uma síndrome devido ela estabelecer uma situação clinica multifatorial, relacionando os altos níveis de taxas metabólicas e hormonais com a associação de fenômenos trágicos, como a hipertrofia cardíaca e a vascular. Neste sentido, Coelho (2003) aponta que a hipertensão é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que constituem importante causa de mortalidade em vários países desenvolvidos, se tornando o principal problema de saúde pública do mundo. Logo, de acordo com Pollock (1993) alguns fatores responsáveis no desenvolvimento da hipertensão podem ser decorrentes de problemas renais, ou com pequenas glândulas chamadas adrenais.

A hipertensão arterial não tratada adequadamente pode acarretar graves conseqüências a alguns órgãos alvos vitais. Desse modo, ela tem se constituído num dos mais graves problemas de saúde pública do mundo.

Outro fator ambiental que exerce papel direto sobre a hipertensão refere-se a ingestão de nutrientes. Uma alimentação com altos teores de gordura, sal, bebidas alcoólicas, cigarros e etc. podem contribuir para o desenvolvimento da hipertensão (REIS e COPLE, 1999).

Além destes, outro fator que aqui queremos referenciar é a inatividade física, pois, ele leva ao agravamento da hipertensão arterial. Entretanto, segundo Siqueira (2004), alguns fatores de risco podem ser modificados pela atividade física, pois com ela há uma diminuição e melhor controle dos níveis tensionais (estresse), redução do colesterol, glicose e conseqüentemente do peso associando isto a baixa ingestão de calorias.

Neste sentido, cabe aqui ressaltarmos enquanto professores de Educação Física que a melhor forma das pessoas com diabetes e hipertensão arterial controlarem o quadro da doença é praticar regularmente algum tipo de exercício físico regularmente monitoradas com profissionais qualificados, em especial, pessoas idosas, pois acreditamos que o exercício deve ser uma atividade física planejada e estruturada, com o propósito de melhorar ou manter o condicionamento físico. Logo, o programa de exercícios para idosos deve proporcionar benefícios em relação às capacidades motoras que apóiam a realização das atividades da vida diária, melhorando a capacidade de trabalho e lazer e alterando a taxa de declínio do estado funcional.

O exercício físico além de contribuir com a diabetes, reduzir os níveis de pressão arterial dos portadores de hipertensão, bem como diminuir o risco de indivíduos normotensos desenvolverem a doença, melhorando assim sua qualidade de vida. Deste modo, a atividade física regular faz com que o cérebro humano produza substâncias que melhoram o humor, o ânimo e a alegria de viver, elevando o astral das pessoas.

Diante do exposto, faz-se necessário apresentarmos os objetivos dos projetos aqui já referenciados anteriormente. Logo, os objetivos são: proporcionar atividade física e recreativa aos idosos pacientes diabéticos e hipertensos; melhorar a auto-estima; aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre os benefícios de uma vida ativa; incentivá-los a praticar algum tipo de atividade física com orientação de profissionais; proporcionar aos acadêmicos maior envolvimento com a comunidade e por último, promover palestras com profissionais da área da saúde, como nutricionista, cardiologista, enfermeiro, e é claro, o profissional de Educação Física.

Objetivos

Proporcionar atividades física e recreativa aos idosos tentando assim melhorar a auto-estima, aumentando seus conhecimentos sobre os benefícios de uma vida mais ativa, incentivando-o assim a prática de atividade física orientada por um profissional, além de promover aos acadêmicos um maior envolvimento com a comunidade auxiliando assim na sua prática docente.

Metodologia

Os quatro projetos funcionam de forma simultânea, ou seja, as atividades direcionadas por acadêmicas do curso de Educação Física é tanto para pacientes diabéticos quanto hipertensos. Logo são realizados quatro encontros semanais, nas terças, quarta, quinta e sexta-feiras, com duração de uma hora e meia, envolvendo várias atividades, dentre elas, dança, brincadeiras, recreação, atividade aeróbica, capoeira e ginástica localizada.

Os encontros das atividades acontecem na sala de dança da Faculdade de Educação Física, sendo estas ministradas por cinco alunos monitores. Nesses encontros além de atividade física, também é realizado palestras, cujo intuito é demonstrar para a comunidade em geral e também para os pacientes os benefícios da prática regular de atividade física associada ao tratamento médico e reeducação alimentar. É um trabalho voltado especificamente à comunidade diabética e hipertensa mostrando-lhes a importância

de manter uma vida ativa, para melhoria de suas capacidades físicas, emocionais e funcionais, acarretando assim uma melhor qualidade de vida. As palestras são realizadas pelos professores e acadêmicas monitoras envolvidos no projeto.

Os materiais didáticos são fornecidos pela coordenação do curso de Educação Física, sendo estes: bolas, arcos, colchonetes, vídeo, aparelho de som, dentre outros que vierem a serem necessários.

Resultados e Discussões

Tendo em vista que este é um trabalho que se encontra em andamento, os projetos *“Mexa-se e o viva melhor”* e *Viva em ação para o controle da hipertensão* têm ajudado todos os pacientes de forma bem grandiosa, pois o trabalho que é feito por meio da atividade física tem indicado alguns benefícios nos fatores sociais, psicológicos, econômico e fisiológicos, acarretando concomitantemente uma qualidade de vida invejável, pois estes levam a promoção da saúde.

Dos benefícios fisiológicos, podemos citar que, em curto prazo a atividade física permite a estabilização da quantidade de glicose no sangue, estimulando ao mesmo tempo as quantidades de adrenalina e noradrenalina e também proporcionando uma melhora no sono e, em longo prazo, uma melhora na função cardiovascular, no tônus muscular, na flexibilidade, procurando preservar e restabelecer a mobilidade das articulações no equilíbrio, na coordenação motora e na velocidade do movimento.

Dos benefícios psicológicos, podemos destacar que, em curto o indivíduo praticante terá um bom relaxamento e conseqüentemente uma diminuição do estresse e da ansiedade, auxiliando na melhora de seu humor, e em longo prazo podemos verificar um bem-estar geral, acarretando assim uma melhora na saúde mental, auxiliando inclusive no tratamento da depressão. Segundo Silva (1996) muitas ações podem se desenvolver visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, incluindo: alimentação saudável, aumento da prática de atividade física e melhora nas relações com as outras pessoas, com menor grau de estresse.

Dos benefícios sociais, em curto prazo e longo prazo, podemos mencionar a socialização e a integração desses indivíduos a outros grupos sociais, com a formação de novas amizades, levando ao companheirismo, ampliando dessa forma as relações dentro e fora dos projetos.

Além desses benefícios que esses projetos visam e tentam proporcionar aos pacientes hipertensos e diabéticos, eles também objetivam através do trabalho realizado, uma melhoria na qualidade de vidas dos mesmos, pois com isso eles terão menos gastos

com remédios, irão aprender e se reeducar a ter uma melhor alimentação e a praticar algum tipo de atividade física regular, respeitando é claro as particularidades e limites de cada indivíduo.

Conclusões

Estes projetos de extensão estão em desenvolvimento. Ele é recadastrado todos os anos na sua instituição de origem, ou seja, na Universidade Federal de Goiás. O mesmo procura relatar uma experiência que tem sido positiva na convivência universidade-comunidade, pois beneficia tanto acadêmicos (monitores dos projetos), em sua formação profissional, quanto pessoas que têm diabetes e hipertensão e que podem realizar atividades físicas com o acompanhamento adequado. Algumas pesquisas foram e são realizadas todos os anos a partir destes projetos de extensão, para fins de elaboração do trabalho monográfico de final de curso de alguns acadêmicos que, direta ou indiretamente, vivenciaram ou vivenciam as atividades desenvolvidas.

Referências bibliográficas

CAMPAINÉ B. N. *Manual de pesquisa: das diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição*, trad. Antonio Francisco Dieb Paulo. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.

COELHO Otávio R. *58º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Simpósio - Satélite Bayer: Cuidado do Paciente de Alto risco*. São Paulo: Editora Lemos, 2003.

GAGLIARDINO, J.J. Avaliação da qualidade da assistência ao paciente diabético na América Latina. *Diabetes Clínica*, v.6, n.1, p.46-54, 2002.

GUEDES, D.P; GUEDES, J.E.R.P. *Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição*. Paraná: Midiograf. 1998.

GUYTON Arthur C. *Tratado de Fisiologia Médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 9º ed., 1996.

III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade de Nefrologia. Campos do Jordão, 1998. Disponível em: Acessado em: 10/02/2009, Pg. 01.

LESSA, I. *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis*. São Paulo: Hucitec, 1998.

MAUGHAN R. *Bioquímica do exercício e do treinamento*. São Paulo: Editora Malone, 2000.

OLIVEIRA, D. R. *O idoso e o sistema de cuidados à saúde na doença renal*. Monografia de conclusão de curso. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2002.

OLIVEIRA, R.F., A educação dos diabéticos. *Diabetes clínica*, v.4, p.307-310, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial/Organização Mundial da Saúde*. Brasília: OMS, p.5-31, 2003.

POLLOCK Michael L.; WILMORE Jack H. *Exercício na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação*. Rio de Janeiro: Editora Medsi, 1993.

REIS Nelzir T.; COPLE Cláudia S. *Nutrição Clínica na Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1999.

SILVA, O. J; SILVA, T. J. C. *Exercícios e saúde: fatos e mitos*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996.

SIQUEIRA F. P. C. *Revista Científica dos profissionais de enfermagem: Enfermagem Brasil, hipertensão arterial e fatores de risco*. Ano 3, nº 2, março/abril/2004.