

O DIABETES E A ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo.

Medidas de prevenção do DM são eficazes em reduzir o impacto desfavorável sobre a morbimortalidade destes pacientes, principalmente em razão de se poderem evitar as complicações cardiovasculares. Enfatiza-se em especial a adoção de estilo de vida saudável, com dieta balanceada e exercícios físicos regulares⁷. Acredita-se que, para o sucesso da educação dos pacientes com diabetes, é imprescindível considerar os aspectos motivacionais para o autocuidado, a participação da família e o estabelecimento de vínculos efetivos com a equipe multiprofissional⁴.

Insulinoterapia, atividade física regular e planejamento alimentar, em conjunto, consistem na abordagem mais completa no tratamento de portadores de diabetes mellitus tipo 1. Estudos clínicos e experimentais têm evidenciado os benefícios do treinamento físico em indivíduos com DM1, tais como, redução das doses de insulina e atenuação das disfunções autonômicas e cardiovasculares³.

A atividade física é um fator importante do tratamento do diabetes mellitus, e contribui para melhorar a qualidade de vida do portador de diabetes, com a propriedade de aumentar a captação de glicose pelas células musculares², e o exercício sustentado de induzir o aumento na sensibilidade à insulina⁶. Portanto, exercícios aeróbicos e resistidos são apropriados para essa população.

O exercício moderado e regular facilita a translocação de transportadores de glicose sensíveis à insulina (GLUT-4) dos estoques intracelulares para a superfície celular, justificando os benefícios observados na sensibilidade insulínica. O exercício facilita a utilização de glicose pelo organismo⁵.

O controle glicêmico é o fator primordial para o sucesso de um bom treinamento físico. A hipoglicemia que pode ocorrer durante, imediatamente depois, ou muitas horas após a atividade física, pode ser evitada. Isto requer que o paciente tenha um conhecimento adequado das respostas metabólicas e hormonal à atividade física e ajustar a dose de insulina, ingestão de carboidrato, neutralizando assim episódios hipoglicêmicos¹.

De acordo com a American Diabetes Association (2004), deve-se evitar a atividade física se os níveis de glicose forem >250 mg/dl. Se o diabético não tem insulina suficiente, durante a liberação de hormônios que antagonizam a ação da insulina o exercício pode

aumentar ainda mais a glicemia e cetona, podendo precipitar a cetoacidose diabética. Entretanto, se ele estiver com níveis elevados de insulina pode ocorrer elevação de mobilização de glicose durante o exercício e ficar predisposto a hipoglicemia.

Para que se possa ter sucesso com a atividade física, são necessários alguns cuidados:

- Utilizar vestimenta e calçado adequados;
- Informar ao seu médico o início da atividade para ajustes nas doses de insulina em dias de treino;
- Reajustar a alimentação;
- Verificar a glicemia pré e pós treino em diabéticos
- Procurar um Educador Físico para a prescrição adequada do programa de treinamento.

“Nunca desista de um objetivo, seu êxito pode estar no próximo passo. Se pedirem para você andar 100 metros, ande 1000, talvez até você mesmo se surpreenda com a enorme capacidade que você tem”.

Equipe de Educação Física do Diabetes Wekeend

Deoclesia Lima

Fernanda Vasconcelos

Referências:

1. American Diabetes Association. Physical Activity/Exercise and Diabetes. **Diabetes Care** 27:S58-S62, 2004.
2. Bjorkman O. Fuel metabolism during exercise in normal and diabetic man. **Diabetes Metab Res Ver** 1986, 1:319-57.
3. De Angelis, K. ; Pureza, D. Y.; Flores, L. J. F.; Rodrigues, B.; Melo, K. F. S.; Schaan, B. D. ; Irigoyen, M. C. Efeitos fisiológicos do treinamento físico em pacientes portadores de diabetes tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab vol.50 no.6 São Paulo Dec. 2006.**
4. Ferraz,A.E.P.;Zanetti,M,L,;Brandão, E.C.M.;Romeu,L.C.; Foss,M.C.;Paccola,A.G.M.G.F.;Paula,F.J.A.;Gouveia,L.M.F.B & Montenegro Jr R. **Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no Ambulatório de Diabetes do HCFMRP-USP.** Medicina, Ribeirão Preto, 33: 170-171, abr./jun. 2000.
5. Khawali,C.; Andriolo, A.; Ferreira,S.A.G. Benefícios da atividade física no perfil lipídico de pacientes com Diabetes Tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab vol.47 no.1 São Paulo Fev. 2003.**
6. Koivisto VA, Yki- Jarvinen H, De Fronzo RA. Physical training and insulin sensitivity. **Diabetes Metab Res Ver** 1986, 1:445-81.
7. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002.** Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2.
8. **Wild, S.; Roglic, G.; Green, A.; Sicree, R.; King, H.** Global Prevalence of Diabetes Estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care** 27:1047-1053, 2004