

REABILITAÇÃO AQUÁTICA EM CRIANÇA DIABÉTICA: RELATO DE CASO.

MIQUELA ALEXANDRA DE ABREU KALIL

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR

ETILA FERREIRA DE SOUZA

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

KELLEY CRISTINA COELHO

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

O Diabetes Mellitus (DM) é classificado, de acordo com a American Diabetes Association (ADA)/National Institute of Health (NIH,) da seguinte maneira: DM insulino-dependente (DMID) ou tipo I e DM não-insulino-dependente (DMNID) ou tipo II. O DMID caracteriza-se pela ausência de produção da insulina, devido à destruição das células beta pancreáticas. Já os pacientes com DMNID não dependem da insulina exógena, existindo uma diminuição da secreção da insulina, mas não sua abolição, ou um aumento na resistência dos receptores à ação da insulina, ou ainda a associação dos dois. Para manter o controle da glicemia, o exercício físico é de grande utilidade, corresponde a um estado fisiológico que requer rápida mobilização e distribuição de fontes anaeróbias e aeróbias, que garantem o suprimento de compostos fosfóricos de alta energia para contração muscular. A prescrição do exercício geralmente inclui o tipo, duração, intensidade, frequência e modalidade esportiva. O exercício induz uma série de respostas hormonais, entre elas, a redução da insulina e a elevação dos hormônios contrarreguladores. A queda nos níveis de insulina causa uma maior produção de glicose e mobilização de ácidos graxos. O presente estudo visa avaliar os benefícios cardiorespiratórios e metabólicos do exercício físico na água em criança portadora de diabetes tipo 1. O paciente foi submetido a uma avaliação fisioterapêutica pré e pós tratamento fisioterapêutico em piscina aquecida a 32°C em 0,8m de profundidade. Foram realizadas dez sessões consecutivas, com a frequência de três vezes por semana e duração de quarenta minutos por sessão. O protocolo constou de exercícios: alongamentos gerais, atividade aeróbica, fortalecimento muscular global e relaxamento. No primeiro e no último dia de atividade foi realizada coleta de dados através dos exames de glicemia e frequência cardíaca pré e pós-atividade física, sendo que os mesmos foram utilizados como parâmetros para os resultados. Na avaliação inicial a frequência cardíaca (FC) foi 100 batimentos por minuto (bpm) e após a atividade 97 bpm. Na reavaliação a pré atividade foi 81 bpm e pós atividade 76 bpm. A glicemia na avaliação inicial, pré atividade, 113 (mg/dl) e pós 56 mg/dl, na 304 mg/dl pré e pós 205 mg/dl. Diante dos resultados obtidos comparando o primeiro e o último dia e pré e pós atividade aquática houve diminuição da frequência e da glicemia. Uma redução quando comparamos pré e pós tratamento, mas elevação dos níveis quando comparado primeiro e último dia. Assim concluímos que houve respostas metabólicas e cardiorespiratórias significativas em crianças portadoras de diabetes de mellitus do tipo 1 quando submetidos a terapia aquática. Por induzir melhora na ação da insulina, facilitar o controle de peso, além de outros fatores benéficos, a atividade física é de grande importância na prevenção e controle do diabetes, como foi demonstrado no estudo.

Palavras-chave: diabetes mellitus; terapia aquática; crianças

miquelakalil@hotmail.com