

Isabelle dos Santos¹
Educatória Física. Especialista em Dança Educacional pela CENSUPEG e Professora da rede municipal de Indaial. Email: iisaabelly@gmail.com

Desi Maria Vargas²
Médica. Doutora em Pediatria pela Universitat Autònoma de Barcelona e docente do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva da Universidade Regional de Blumenau – FURB. Email: deisifurb@gmail.com

Ana Paula Floriani³
Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva da FURB. Email: anap76br@yahoo.com.br

Ana Lúcia Zemuner⁴
Educatória Física. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva da FURB. Email: anazemgrassi@gmail.com

Clóvis Arlindo de Sousa⁵
Educatório Físico. Doutor em Saúde Pública pela USP e docente do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva da FURB. Email: clovis.furb@gmail.com

PRÁTICAS CORPORAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1 E COM EXCESSO DE PESO: EXPERIÊNCIAS DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

BODILY PRACTICES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES AND OVERWEIGHT: EXPERIENCES OF A UNIVERSITY EXTENSION PROGRAM

RESUMO

Diabetes e sobrepeso em crianças e adolescentes são doenças crônicas em ascensão em diversos países e provocam impacto negativo para os doentes, as famílias e para o sistema de saúde. O que justifica a importância de promover programas de atuação interdisciplinar para o cuidado integral. O objetivo deste estudo foi descrever as práticas corporais autorreferidas, quais as percepções e sensações geradas em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1 e excesso de peso, e a atuação da Educação Física no programa de extensão “Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral”. A pesquisa descreveu o programa, as ações promovidas pela Educação Física, e analisou os roteiros empregados nas 22 crianças e adolescentes. Foi constatado que 17 crianças relataram gostar de algum tipo de prática corporal e que as realizam na escola e também no contraturno escolar. Engajar crianças e adolescentes juntamente com suas famílias através de reuniões socioeducativas e motivacionais com uma equipe interprofissional favorece a promoção a saúde integral e qualificam o cuidado prestado.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida. Exercício. Diabetes Mellitus Tipo 1. Sobrepeso.

ABSTRACT

Diabetes and overweight in children and adolescents are chronic diseases on the rise in several countries and have a negative impact on patients, families and the health system. This justifies the importance of promoting programs of interdisciplinary action for integral care. This study aimed to describe the self-reported corporal practices, the perceptions and sensations generated in children and adolescents with type 1 diabetes and overweight, and the undertakings of Physical Education on the Extension Program “Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral”. The research described the

program, the actions promoted, and analyzed 22 children and adolescents. It was verified that 17 children reported to like some kind of corporal practice, and that they do them in the school and also in the extracurricular school. Engaging children and adolescents together with their families through socio-educational and motivational meetings with an interprofessional team favors the promotion of integral health and qualify the care.

KEYWORDS: Lifestyle. Exercise. Type 1 Mellitus Diabetes. Overweight.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) sejam responsáveis por 70% de todas as mortes no mundo (WHO, 2011). No Brasil, as DCNT também são consideradas problema de saúde de maior magnitude e correspondem por 75% das causas de morte, segundo dados do Global Burden of Disease Study (2015). Dentre as DCNT mais prevalentes estão o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e o diabetes, cujas magnitudes estão ascendendo em diversos países e em todas as faixas de idade (MALTA e SILVA JR., 2013). Junto ao câncer e a asma, constituem as condições crônicas de maior prevalência durante a infância e adolescência (SCHMIDT et. al. 2011).

Estima-se existir mais de quinhentas mil crianças e adolescentes menores de 15 anos diagnosticados com diabetes tipo 1 (DM1) no mundo, desses, trinta mil são brasileiros. As estatísticas mundiais mostram que, a cada ano, 79 mil crianças desenvolvem DM1 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF, 2015). No Brasil, um estudo epidemiológico com 20 anos de duração, no interior de São Paulo demonstrou que a incidência do DM1 aumentou 9,6 vezes no período entre 1986 a 2006 (NEGRATO et. al., 2010).

O prognóstico clínico do DM1 está diretamente relacionado a um controle metabólico adequado que demanda uso de medicação contínua injetável, cuidados alimentares, monitoramento da glicemia, prática regular de exercícios físicos e cuidados psicossociais. Além do tratamento médico, existe a necessidade da atuação de outros profissionais de saúde no manejo desta condição de saúde multifacetada. Recomenda-se que a composição da equipe de saúde inclua a presença do profissional Médico, de Nutrição, de Enfermagem, de Educação Física (EF), de Psicologia e do Serviço Social (HANDELSMAN et.al., 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014). Além disto, recomenda-se que as ações de atenção incluam atividades educativas e promotoras do autocuidado (HANDELSMAN et.al., 2011; COBAS et.al., 2013).

Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 42 milhões de crianças menores de cinco anos de idade já estavam com sobrepeso ou obesidade, um problema antes considerado de países desenvolvidos, mas que atualmente apresenta-se em ascensão em países em desenvolvimento como o Brasil (PFEIFFER, 2008; WHO, 2014).

De acordo com dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), o excesso de peso (obesidade e sobrepeso) tende a crescer no Brasil em todas as idades (ABESO, 2016). O excesso e peso está relacionado à inatividade física e a maus hábitos alimentares (BARROS, 2017). No que diz respeito à saúde, a obesidade pode desencadear uma diversidade de outras doenças especialmente problemas respiratórios, diabetes

tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e síndrome metabólica (BERNARDI et. al., 2005; EBBELING et. al., 2002). Por ser caracterizada como uma doença complexa e multifatorial que envolve a interação de influências metabólicas, fisiológicas, comportamentais e sociais, demanda intervenções múltiplas que requerem uma abordagem interprofissional, tal qual o DM1.

A educação em saúde e a atuação interprofissional, estratégias utilizadas do Programa de extensão “Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral” auxiliam na efetivação da atenção integral de pessoas com uma condição de saúde crônica, na medida em que informam e esclarecem os diferentes aspectos da doença, possibilitando a aquisição de competências e habilidades para o autocuidado apoiado (MENDES, 2011). A proposta de educação em saúde concebida para o programa incluiu aspectos específicos para cada condição de saúde (excesso de peso e DM1), e educação em saúde para os estilos de vida saudáveis, essenciais no manejo destas condições de saúde, com ênfase na alimentação e práticas corporais. Em relação as práticas corporais (PC), o programa se propôs a desenvolver ações de educação em saúde promotoras de um estilo de vida mais ativo junto a crianças e adolescentes e seus familiares sob coordenação do profissional de Educação Física (EF).

As práticas corporais (PC) são manifestações corporais traduzidas por meio de danças, jogos, esportes entre outras, de forma lúdica (GOMES, 2015; BRASIL, 2015). São práticas de grande impacto para a população no que se refere diminuição das DCNT por meio das modificações nos seus estilos de vida (OLIVEIRA, MARTINS, BRACHT, 2015). Neste sentido, o objetivo deste artigo é apresentar as atividades educativas e motivacionais relacionadas a práticas corporais que foram desenvolvidas dentro do Programa de extensão “Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral” sob a coordenação do profissional de Educação Física. Além disso, pretende descrever as características das PC realizadas pelo público alvo.

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados do Programa de extensão “Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral” que tem por objetivo contribuir para a assistência integral a saúde de crianças e adolescentes em condições crônicas (DM1 e excesso de peso) por meio de ações de educação em saúde e de atenção interprofissional. Possui uma diversidade de cenários de prática e procedimentos metodológicos que fazem do programa um espaço de ensino-aprendizagem rico em possibilidades concretas de efetivar a integração teoria e prática, ensino-pesquisa-extensão e ensino-serviço-comunidade, articulando graduação e pós-graduação. Participaram do programa docentes e discentes de graduação das áreas de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Ciências Farmacêuticas, Odontologia, Psicologia e Educação Física (EF), assim como discentes de pós-graduação (Residência Médica em Pediatria e Mestrado em Saúde Coletiva). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional de Blumenau sob o parecer protocolo número 760.400/2014.

Desenvolvimento das atividades do programa:

1.Reuniões socioeducativas: desenvolvidas a partir de temáticas escolhidas pelos pais e/ou crianças e adolescentes. Os formatos das reuniões incluíram palestras dialogadas, dinâmicas de grupo e troca de experiências. As atividades foram planejadas e operacionalizadas pela equipe interprofissional, e ocorreram nas primeiras quartas-feiras do mês no horário das 7h30 horas às 9h.

2.Atendimentos individualizados: a assistência médica foi realizada por meio de uma articulação com o estágio obrigatório do curso de medicina (5° e 6° ano). O agendamento médico previa atendimento específico da criança/adolescente com DM1 e sobrepeso. As consultas foram realizadas após as reuniões socioeducativas do grupo e conduzidas pelos acadêmicos de medicina (5°ano) em estágio obrigatório com preceptoria do docente-assistente (médico da equipe interprofissional). Esta atividade foi um dos pontos de integração entre o ensino de graduação e o projeto de extensão. Logo após o diagnóstico, as crianças/adolescentes e seus familiares foram convidados a comparecerem as consultas semanalmente. Após avaliação, as consultas foram espaçadas progressivamente de acordo com o controle metabólico da criança e com a capacidade familiar de apropriar-se dos diversos aspectos do tratamento do DM1 infanto-juvenil e do sobrepeso, para o suporte ao autocuidado apoiado. Após, os agendamentos seguiram o fluxo estabelecido pela equipe que previa consultas médicas a cada 3 meses, que poderiam ser antecipadas sempre que profissionais, familiares, e/ou adolescentes julgassem necessário. Esta atividade docente-assistencial foi a porta de entrada das crianças e adolescentes com DM e sobrepeso ao projeto. A atenção nutricional e de PC individualizada aconteceram com o objetivo de desenvolver o trabalho educativo com os cuidados da alimentação e realização de PC. As ações foram realizadas por acadêmicos dos cursos de Nutrição e EF sob supervisão de docentes da instituição de ensino. Aqui se estabelecia outro ponto de articulação do programa com o ensino de graduação. O trabalho educativo utilizou metodologias e abordagens adequadas às fases de crescimento e desenvolvimento do público alvo. As frequências de consultas individuais em Nutrição e EF seguiram a mesma lógica das consultas Médicas e Enfermagem.

3.Atividades socioeducativas em sala de espera. No início de cada ano de vigência do projeto, foi definido o espaço apropriado (de acordo com o fluxo) para a sua realização. Foi definido um cronograma de temáticas relacionadas à qualidade de vida, alimentação saudável, prática habitual de exercícios físicos, além de temas que despertavam nas crianças e adolescentes a adesão aos tratamentos indicados.

4.Matriciamiento e atenção em saúde mental: escuta qualificada contínua à equipe interprofissional sobre a modalidade de discussão de caso clínico, problematização e encaminhamento de intervenções clínicas e ou educativas a crianças, adolescentes, familiares e equipe conforme orientações da política de saúde mental do Humaniza SUS, que busca colocar em prática os princípios do SUS, por meio da Política Nacional de Humanização (PORTAL DA SAÚDE, 2004).

5.Busca ativa e monitoramento de agenda profissional: monitoramento contínuo dos atendimentos e chamada para agendamento dos pacientes que não compareciam à consulta por mais de 3 meses. Também foi realizada busca ativa para as reuniões socioeducativas através de contato telefônico na semana a anterior.

6. Visitas domiciliares: aconteceram quando a situação requeria uma abordagem domiciliar.

7. Reuniões sistemáticas de discussão de casos: ocorriam com participação da equipe interprofissional.

As ações voltadas às PC foram desenvolvidas no decorrer dos anos de 2015 e 2016 e abrangeu um público de crianças e adolescentes de cinco a dezessete anos de idade. No grupo DM1 participaram oito crianças e adolescentes e no grupo sobrepeso participaram quatorze crianças e adolescentes. As abordagens sobre práticas corporais foram realizadas nas reuniões socioeducativas, nas atividades de sala de espera e por meio de atendimentos individuais.

A primeira etapa da atuação do docente e discentes da EF no programa era a condução das reuniões socioeducativas em grupo e o tema envolvia PC e estilo de vida ativo. As reuniões foram desenvolvidas por meio de diferentes metodologias e dinâmicas com atividades planejadas e operacionalizadas com frequência mensal pela equipe interprofissional na Policlínica Universitária da FURB.

As atividades socioeducativas em sala de espera ocorreram enquanto o público alvo esperava o atendimento Médico. Com base em um roteiro previamente elaborado, se abordou assuntos pertinentes a doença, motivações e interesses das crianças e adolescentes por PC e possíveis dúvidas relacionadas à realização de PC.

Durante os atendimentos individuais foram realizadas conversas com as crianças, adolescentes e familiares para a identificação de possíveis experiências motoras e o conhecimento dos níveis de importância atribuída à prática de PC. Além disto, por meio de orientações específicas, foram estimulados a adotar um estilo de vida mais ativo.

Na perspectiva da promoção da saúde, foi preciso levar em conta a intenção e as expectativas do grupo que recebeu as atividades educativas, lúdicas e motivacionais. Foi desenvolvido um roteiro (Quadro 1) com perguntas abertas e fechadas e aplicado por acadêmicos de EF no momento dos atendimentos individualizados, para identificar duas dimensões de PC explorando repercussões fisiológicas, emocionais e culturais: “como fazer” e “o que acontece comigo quando faço”.

Quadro 1 - Roteiro aplicado com as crianças e adolescentes durante os atendimentos individualizados. Blumenau, SC. 2018

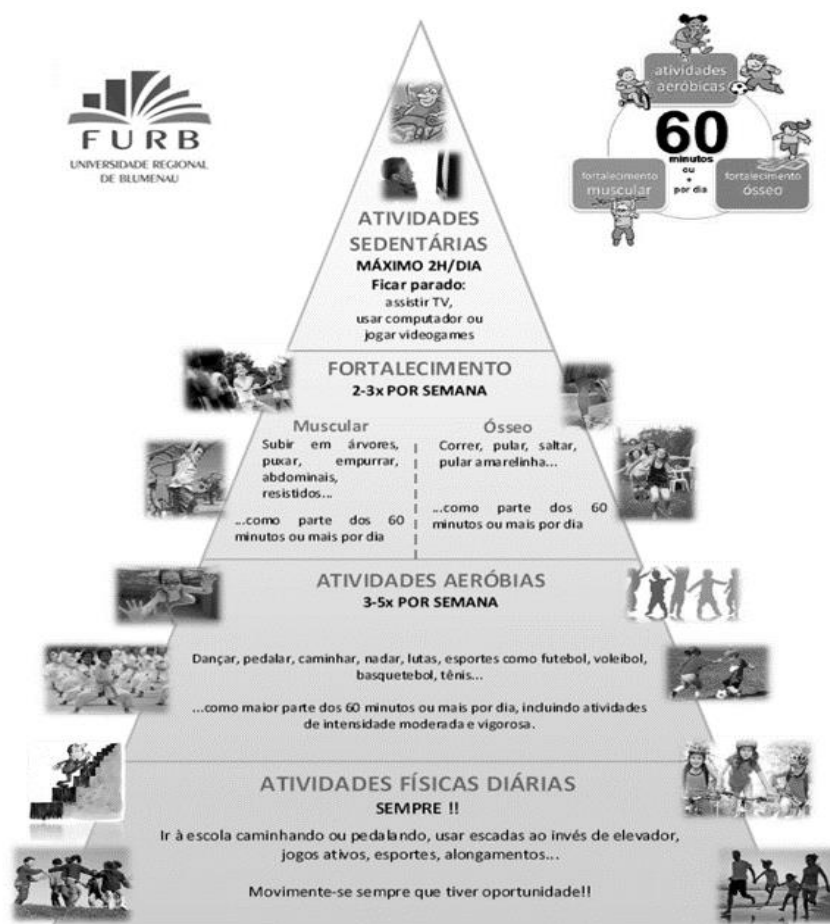
- Nome, idade, sexo, cor da pele, escolaridade do pai/mãe.
- Faz EF física escolar? Por que você faz ou por que não faz EF escolar?
- Como vai para escola? Faz AF/exercícios físicos fora da escola?
- Pratica regularmente algum esporte? Frequência? Duração?
- Tempo em comportamento sedentário? Tempo de sono?
- Quais esportes/AF você gosta de fazer e quais você não gosta?
- Quanto você considera importante praticar AF/exercícios físicos no seu dia-a-dia?
- Quão bem você se sente praticando AF/exercícios físicos?
- Você sente desconforto (mal estar) associado à prática de AF/exercícios físicos? Poderia citar exemplos?
- Você sente bem estar associado à prática de AF/exercícios físicos? Poderia citar exemplos?

Fonte: Programa "Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral", 2015/16.

Nestas conversas foram apresentadas também possibilidades de realizar PC oferecidas gratuitamente perto do local de moradia das famílias, e compartilhadas as ações de dois programas em Blumenau. O Projeto da Fundação Municipal de Desportos (FMD) de Blumenau referência no Estado que envolve mais de 4 mil crianças com atividades desenvolvidas em 70 pólos espalhados pela cidade, atendendo crianças e adolescentes de 06 a 17 anos na iniciação esportiva oferecendo 16 modalidades esportivas. E o da Fundação Pró-família que oferece às crianças e adolescentes, com idade entre 06 e 16 anos diversas oficinas. Este programa tem o objetivo de proporcionar lazer e a prática de modalidades como o coral, balé, teatro, violão, dança, artes plásticas, esporte, folclore e artes marciais. Os dois programas funcionam internamente, nas fundações e externamente, que ocorre nos bairros, atendendo toda a demanda de Blumenau. Em caso de necessidade e interesse foram realizados os encaminhamentos.

Na sequência foi apresentada a pirâmide da AF (Figura 1) confeccionada pelos acadêmicos de EF que ilustra as recomendações de AF e esportivas em crianças e adolescentes e verificar possíveis motivações e interesses de como fazer.

Figura 1 - Pirâmide da Atividade Física para crianças e adolescentes. Blumenau, SC. 2018.



Fonte: Elaboração: Prof. Dr. Clóvis Sousa, Prof. Ed. Física Roselaine da S. Gomes e Acadêmico Ricardo de Amorim. Adaptado de SBP, 2008; CDC, 2009; OMS, 2010; ACSM's, 2014.

A pirâmide da AF para crianças e adolescentes mostra que as PC devem fazer parte da vida desse público de forma variada e agradável adequando-se a cada faixa de idade, sendo à base da pirâmide o que se deve ocorrer por mais tempo e no topo da pirâmide o que deve acontecer por menos tempo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Grupo com DM1

As PC realizadas envolveram com frequência natação, uso do patinete, jogar bola, uso da bicicleta, voleibol, atividades com corda, caminhada, karatê e balé, sendo a PC mais comentada pelas crianças e adolescentes com DM1, o uso da bicicleta. As PC que as crianças declararam como as que mais gostaram foram

futebol, uso da bicicleta e prática de voleibol, sendo as três mais frequentes. As outras PC citadas foram tênis, pega-pega, esportes coletivos, balé, uso de patins e corrida. O quadro 2 apresenta as PC e os motivos para sua realização em crianças e adolescentes com DM1. Pode-se verificar que realizaram alguma PC fora do horário escolar.

Quadro 2 - Práticas corporais e motivos para sua realização em crianças e adolescentes com DM1. Blumenau, SC, 2018.

Crianças e adolescentes	Sexo	Idade	PC que realizam	Duração (min./semana)	PC que gostam	Motivos
1	M	9	Natação	90	Tênis	-
2	F	5	-	-	Bicicleta	Gosta
3	F	7	Patinete/Atividades com bola	630	Brincadeiras como pega-pega/patins	Gosta
4	F	11	Bicicleta/vôlei/Atividades com corda	420	Esportes coletivos/corrída/bicicleta/natação	Legal
5	F	13	-	-	Voleibol/futebol	Reunir os amigos
6	F	14	Caminhada	30	Voleibol/futebol	Sente-se bem
7	M	10	Bicicleta	840	Futebol	Gosta
8	F	7	Karatê/Balé	240	Balé	Sente-se bem

Fonte: Programa "Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral", 2015/16.

A participação da criança e do adolescente com DM1 em diferentes modalidades esportivas e de intensidades variadas é possível, sendo recomendada no tratamento coadjuvante do DM1 na infância (MICULIS et. al., 2010). As recomendações destes autores envolvem a promoção e adesão ao tratamento, com cuidados na nutrição e no uso da insulina, precavendo os riscos de hipoglicemia.

As PC são trazidas por meio das experiências e do conhecimento dentro dos jogos, danças, esportes, lutas, ginásticas. São construídas tanto dentro da escola quanto fora da escola. "Para além do movimentar-se as PC possuem elementos culturais que traduzem a identidade de povos ou de população de determinada região. É a leitura de "mundo" traduzida nas danças, nos jogos, nas brincadeiras, etc." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.5).

Para Lazzarotti Filho et. al. (2010) o termo PC vem sendo pesquisado pelo meio acadêmico e boa parte destes estudos origina-se da EF. De acordo com Sousa e Vargas (2017) e Pfeiffer (2008), as PC que foram relatadas pelas crianças e adolescentes integrantes do programa, podem auxiliar em aspectos como o

emocional, bem-estar e na melhora dos níveis metabólicos de crianças e adolescentes com DM1 e excesso de peso.

Outro estudo de Souza et. al. (2014) referente às atividades mais realizadas entre adolescentes com DM1, apontou no grupo considerado ativo, com tempo maior que 300 minutos (min) semanais (sem), realizaram em sua maioria como PC, o uso da bicicleta, futebol, dança, jogos de queimada, caminham e usam patins. Para o presente estudo, o tempo destinado a cada PC também é levado em conta. Para o grupo de DM1 variou de 90min até 840min/sem. Sendo que as recomendações nacionais e internacionais indicam 420min/sem de AF, estando, a maior parte do grupo, de acordo com as recomendações.

Com relação ao tempo, estudos têm demonstrado que AF realizadas três vezes por semana, num período maior de seis meses, tende a diminuir o uso de insulina para quem é diagnosticado com DM1 (GOMES et. al., 2016). A prática regular de AF com duração de 60min pode auxiliar na manutenção da saúde dessa criança ou adolescente com DM1, como afirmam Sousa e Vargas (2017). No quadro 3 são apresentadas as sensações de bem-estar e desconforto das crianças com DM1 ao realizar suas PC. Percebe-se que a maioria das crianças e adolescentes com sobrepeso relatou algum desconforto quando realizam alguma PC como dores abdominais, dores nas pernas, dor na coluna, cansaço e falta de ar. Porém todas as crianças e adolescentes desse grupo relataram bem estar ao realizar alguma PC, tais como as sensações de felicidade, animação, se sentir ativa, gostar.

Quadro 3 - Sensações de bem estar e desconforto em crianças com DM1. Blumenau, SC, 2018.

n	Sexo	Idade	Sente mal estar nas PC?	Exemplos	Sente bem estar nas PC?	Exemplos
1	M	9	Sim	Cansaço	Sim	Feliz
2	F	5	Sim	Dor na perna	Sim	Feliz
3	F	7	Sim	Dor na perna	Sim	Normal
4	F	11	Não	-	Sim	Animada, ativa.
5	F	13	Não	Desconforto	Sim	Gosta
6	F	14	Não	-	Sim	Vôlei, futebol
7	M	10	Sim	Dor abdominal	Não	-
8	F	7	Sim	Tremores	Sim	Balé, Karatê e natação

Fonte: Programa "Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral", 2015/16.

Grupo com excesso de peso

No quadro 4 é apresentado as PC e os motivos para sua realização em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. Foi observado que realizaram PC

no contraturno escolar. As PC que realizaram com frequência são: musculação, atividades com bola, uso da bicicleta, punhobol, atividades com corda, futebol, marcha (fanfarra), caminhada, basquetebol, judô, natação e jiu-jitsu, sendo a prática do futebol, a mais relatada entre as crianças e adolescentes.

As PC mais comentadas quando perguntado quais mais gostam, foram à prática do futebol, do voleibol, da natação e do uso da bicicleta, sendo comentadas outras PC também como atividades com corda, esportes coletivos, basquetebol, atletismo, jiu-jitsu, dança, tênis, queimada, atividades com bola, judô, punhobol, caminhar e correr.

Quadro 4 - Práticas corporais e motivos para sua realização em crianças e adolescentes com excesso de peso. Blumenau, SC, 2018.

Crianças e adolescentes	Sexo	Idade	PC que realizam	Duração (min./semana)	PC que gostam	Motivos
1	F	13	Musculação	540	Pular corda e jogar bola	Gosta
2	M	07	Jogar bola/Bicicleta/punhobol	90	Bicicleta/voleibol/Punhobol	Legal
3	F	15	Bicicleta/Atividades com corda/ futebol	120	Futebol	Ama
4	F	14	AF com bola/ marcha para a banda escolar(fanfarra)	450	Voleibol/futebol/queimada	Diversão
5	F	17	-	-	Voleibol/dança/corriercaminhar	Gosta
6	F	13	Caminhada	120	Voleibol/tênis	Legal
7	F	11	-	-	Esportes coletivos/bicicleta/dança/AF com corda	Gosta
8	M	13	Futebol	225	Futebol/sinuca/bicicleta/AF com bola	Gosta
9	M	14	Basquete	120	Basquete/natação	Viu na TV
10	F	08	Judô/futebol	120	Judô/futebol/natação/ginástica olímpica	Gosta
11	M	12	Natação/caminhada	600	Futebol/natação	Gosta
12	M	10	Futebol	270	Futebol/queimada	Legal
13	M	09	-	-	Futebol/voleibol/natação	Marcar gol
14	M	11	Judô/Jujutsu	360	Jiu-jitsu/futebol/judô	Diversão

Fonte: Programa "Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral", 2015/16.

Celestrino e Costa (2006) verificaram que as PC que crianças com sobrepeso e obesidade mais frequentam são a prática da natação e do futebol. E o uso da

bicicleta, atividades com bola e atividades aquáticas no tempo de lazer também foram citados pelos autores.

O ciclismo foi um conteúdo desenvolvido no município de Blumenau como afirma Souza et. al. (2016) em seu relato de experiência, onde crianças puderam escolher qual conteúdo gostariam de aprender e o ciclismo foi o escolhido. Sendo o uso da bicicleta algo muito frequente no cotidiano das crianças.

As PC de aventura são um conteúdo pertencente da EF escolar sendo abordado na Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2017) que busca experiências corporais em meio ao ambiente da natureza e urbano, que interage com o ambiente desafiador e o uso da bicicleta é comentada nessa proposta. No município de Blumenau o conteúdo ciclismo já foi desenvolvido em aulas de EF por bolsistas do Programa de institucional de bolsas de iniciação a docência (PIBID) como afirma Souza et. al. (2016) em seu relato de experiência.

Para o grupo excesso de peso o tempo destinado as PC foi de 90 a 600min/sem. Neste caso a maior parte do grupo de crianças e adolescentes com excesso de peso foi menor de 420 min./sem.

O motivo pelo qual leva crianças e adolescentes a realizarem uma PC ou uma modalidade esportiva, é algo fundamental de se saber enquanto profissional de EF de acordo com Scalon (2014). Sendo que, em um estudo de Alves et. al. (2007) os dizeres gostar, estar com os amigos e a diversão, são algumas respostas relacionadas aos motivos de realizar PC como a natação. Assim, neste estudo, os motivos encontrados no grupo excesso de peso, que levam essas crianças e adolescentes a realizarem alguma PC são: gostar, legal, amar, pelo entretenimento, viu na TV, marcar o gol e a diversão. Já no grupo de DM1 o motivo que leva essas crianças e adolescentes a realizarem alguma PC são: gostar, legal, se sentir bem e por reunir os amigos.

No quadro 5 são apresentadas as sensações de bem-estar e desconforto em crianças e adolescentes com excesso de peso ao realizarem as PC. Ao realizar as práticas constatou-se que a maioria relatou sentir algum desconforto quando realiza alguma PC, como tremores, dores abdominais, dores nas pernas e cansaço. Entretanto relataram ter boas sensações ao realizar alguma PC como os sentimentos de alívio, se sentir bem, alegria, liberdade, divertido, coragem, feliz, legal, prazeroso e forte.

Quadro 5 - Sensações de bem estar e desconforto em crianças com excesso de peso. Blumenau, SC, 2018.

Crianças e adolescentes	Sexo	Idade	Sente mal nas PC?	Exemplos	Sente bem nas PC?	Exemplos
1	F	13	Sim	Dor abdominal	Sim	Alívio
2	M	07	Sim	Dor na perna	Sim	Bem
3	F	15	Sim	Cansaço	Sim	Alegria
4	F	14	Sim	Dor na perna	Sim	Liberdade
5	F	17	Não	-	Sim	Mais livre
6	F	13	Sim	Dor na perna e cansaço	Sim	Divertido
7	F	11	Sim	Cansaço	Sim	Feliz
8	M	13	Sim	Falta de ar	Sim	Legal
9	M	14	Sim	Cansaço	Sim	Prazeroso
10	F	08	Não	-	Sim	Feliz, forte, coragem
11	M	12	Não	-	Sim	Não sabe
12	M	10	Não	-	Sim	-
13	M	09	Sim	Cansaço, dor na coluna	Sim	Feliz
14	M	11	Não	-	Sim	Alegria

Fonte: Programa "Educação em Saúde: doce alegria da assistência integral", 2015/16.

Importância em realizar as PC

Durante as conversas com as famílias foi discutido também sobre a importância em realizar as PC. Setenta por cento das crianças e adolescentes com DM1 consideraram muito importante ou extremamente importante realizar essas PC. Entre as crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, 80% consideraram muito importante ou extremamente importante realizar PC.

A conversa com a criança e seu familiar, estratégia utilizada para o desenvolvimento dessa ação, que segundo Carvalho (2016) é uma forma variada de avaliar a saúde da população. Com isso foi possível conscientizar a criança e seus familiares sobre a importância de realizar PC pertencentes a sua cultura corporal de movimento, para a promoção de um estilo de vida ativo, objetivando assim, suas ações em saúde e educação.

Durante a conversa foi realizado o encaminhamento das famílias para as PC ofertadas pelas duas Fundações do município e foram apresentadas as PC oferecidas por estas instituições, ofertadas em cada bairro, onde caberia à criança e seu familiar escolher a PC que mais lhe agradasse e que fosse próxima de sua residência. Assim como afirma Silva et. al. (2009) a respeito do direito de espaços públicos para a comunidade.

A formação de grupos de PC/AF contribui como meio para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, na tessitura da rede social, na otimização e preservação de espaços públicos e comunitários, no fomento a participação social e política quanto aos direitos a saúde, bem como, o trabalho em equipe (SILVA et. al., 2009, p.65).

O profissional de EF atuando no setor de saúde do município ou na unidade Básica de Saúde deve capacitar à comunidade por meio das ações realizadas por esse programa de educação em saúde para melhorar sua qualidade de vida (SCABAR et. al., 2012). Assim como afirma as orientações da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2010) com relação a ações dos serviços de saúde, que devem promover o desenvolvimento de aconselhamento em conjunto com a comunidade a respeito dos benefícios de estilo de vida saudável. Sendo preconizado no PNPS em suas diretrizes, estimular o trabalhar em equipe, a participação de todos os envolvidos durante o processo, a integralidade e intersetorialidade, trabalhando assim de forma multidisciplinar, e trazendo grande importância das PC como promoção da saúde como afirma Schuh (2015).

Por meio do programa foi possível verificar ações em saúde articuladas interprofissionalmente e intersetorialmente com o intuito de qualificar o cuidado prestado com diversidade de cenários de PC e espaço de ensino-aprendizagem rico em possibilidades concretas de efetivar a integração teoria e prática, ensino-pesquisa-extensão e ensino-serviço-comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as crianças e adolescentes realizaram algum tipo de PC e justificaram dizendo que faziam porque gostavam da modalidade. As PC que mais realizaram foram a caminhada, as atividades com bola, a prática do futebol e o andar de bicicleta. As PC que mais gostavam são a prática do futebol, do voleibol, da natação, e o uso da bicicleta. Sobre quanto consideravam importante fazer alguma PC, os dois grupos responderam que consideravam muito importante realizar a PC.

O uso da bicicleta foi a PC mais frequentemente relatada pelas crianças e adolescentes desse programa. E uma hipótese para justificar seu uso seria em

virtude de os familiares apoiarem os passeios em família e pela facilidade do uso da bicicleta algumas ruas da cidade.

Muitas famílias desconheciam as PC ofertadas gratuitamente pelas fundações do município de Blumenau e principalmente, que aconteciam perto de seus locais de moradia ou ainda perto da escola de seus filhos.

Foi possível avaliar o estilo de vida das crianças e adolescentes com excesso de peso e com DM1 e seus familiares para promover a educação em saúde e orientação para o estilo de vida mais ativo em diferentes contextos (reuniões socioeducativas, atendimentos individuais e atividades em sala de espera), e vivenciar ações voltadas ao fortalecimento da atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com DM1 e excesso de peso junto a uma equipe de saúde interprofissional.

REFERÊNCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**.

4.ed. São Paulo, SP. Disponível em:

<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2018.

ALVES, Mariana Pace et. al. **Motivos que justificam a adesão de adolescentes à prática da natação**: qual o espaço ocupado pela saúde.

Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 13, n. 6, p. 421-426, 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922007000600013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15 jan. 2018.

BARROS, Ricardo do Rêgo et al. **Manual de orientação grupo de trabalho em atividade física 2017 promoção da atividade física na infância e adolescência**. n. 1, Julho de 2017.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina.

Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Revista de Nutrição, v.18, n.1, p.85-93, 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n1/23510.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

BRASIL, Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**.

Proposta final. Terceira versão. Brasília: MEC, 2017.

Disponível em:

<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_publicacao.pdf> Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed.

Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> Acesso em: 11 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno temático práticas corporais, atividade física e lazer**. Versão preliminar. Ministério da Saúde. BRASILIA - DF, 2015. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_praticas_corporais_atividade-fisica_lazer.pdf> Acesso em: 02 nov. 2017.

BLUMENAU. **Crianças e Adolescentes**: Programas Internos e Externos. Disponível em: <<http://www.blumenau.sc.gov.br/governo/fundacao-pro-familia/pagina/criancas-adolescentes-pro-familia>> Acesso em: 29 out. 2017.

BLUMENAU. Programas: Iniciação esportiva. Disponível em: < <http://www.blumenau.sc.gov.br/governo/fundacao-desportos/pagina/programas-fmd.>> Acesso em: 29 out. 2017.

CELESTRINO, Juliana Oliveira; COSTA, André dos Santos. A prática de atividade física entre escolares com sobrepeso e obesidade. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, v. 5, n. 3, 2010.

COBAS, Roberta Arnoldi et al. The costof type1 diabetes: a nationwidemulticentrestudy in Brazil. Bulletin of the World Health Organization, v. 91, n. 6, p. 434-440, 2013

CARVALHO, Fortunato Brasil de. **Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde**: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. Movimento, v. 22, n. 2, 2016.

EBBELING, Cara B.; PAWLAK, Dorota B.; LUDWIG, David S. **Childhood obesity**: public-health crisis, common sense cure. Lancet, v. 360, p. 473-82, 2002.

GOMES, Roselaine da Silva et al. **Práticas Corporais, atividade física e lazer em crianças e adolescentes com diabetes e com excesso de peso**. Anais 9ª MIPE, Extensão, 2015.

GOMES, Roselaine da Silva et al. **Programa de atividade física para pessoas com diabetes mellitus tipo 1**. Congresso multidisciplinar de diabetes. UNIP. São Paulo- SP, 2016.

HANDELSMAN Yehuda, et al. **American Association of clinical endocrinologists medical guidelines for clinical practice for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan**. Endocrine Practice, 2011, v. 17, n. 12, p. 1-53.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 7 ed. 2015. Disponível em: <<file:///D:/Dados/Downloads/IDF%20Diabetes%20Atlas%207th.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2017.

LAZZAROTTI FILHO, Ari et. al. **O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física**. Movimento, v. 16, n. 1, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. **O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não**

Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wccontent/uploads/2012/03/Redes-de-Atencaoemendes2.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

MICULIS, Cristiane P. et al. **Atividade física na criança com diabetes tipo 1.** *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 271-278, Aug. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572010000400005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 02 nov. 2017.

NEGRATO, Carlos Antônio et al. **Temporal trends in incidence of Type 1 diabetes between 1986 and 2006 in Brazil.** *J Endocrinol Invest.* v.33, n. 6, p. 373-377. 2010.

OLIVEIRA, Victor José Machado de; MARTINS, Izabella Rodrigues; BRACHT, Valter. **Projetos e práticas em educação para a saúde na educação física escolar:** possibilidades! *Rev. Educ. Fís/UEM*, v. 26, n. 2, p. 243-255, 2. Trim. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/25600/15237>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

PFEIFFER, Maria Eulália Thebit. **Obesidade e Exercício em Crianças e Adolescentes. 2008.** Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/revista/2008/44/pdf/Rev44-p10-p11.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

PORTAL DA SAÚDE. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SCHMIDT, M. I. et al. Health in 145 Brazil 4. **Chronic non-communicable diseases in Brazil:** burden and current challenges. *The Lancet*, n. 377. 2011.

SOUSA, Clovis Arlindo de; VARGAS, Deise Maria. **Prescrição de Exercício Físico Para Pessoas com Diabetes.** Blumenau: Fontoura, 2017.

SOUZA, Ana et. al.. **Avaliação do nível de atividade física em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e sua correlação com variáveis metabólicas.** *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 19, n. 1, p. 109, 2014. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/06/173/artigo-11-marquez-souza.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SOUZA, Ana Paula Nonato de et al. **Ciclismo uma experiência possível nas aulas de Educação Física** Pibid. *Anais 10ª MIPE, Ensino*, 2016. Disponível

em:

<http://www.furb.br/web/upl/arquivos/201705151121070.Resumos_Ensino_V1.pdf?20170525164713>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF.** J Health Scilnst, v. 30, n. 4, p. 411-8, 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p411a418.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SCALON, Roberto Mário. **A psicologia do esporte e a criança.** Edipucrs, 2014.

SCHUH, Laísa Xavier et. al. **A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família.** Saúde (Santa Maria), v. 41, n. 1, p. 29-36, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/viewFile/10514/pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SILVA, Andre Luis Façanha da et al. **Educação física na atenção primária à saúde em Sobral-Ceará: desenhando saberes e fazeres integralizados.** SANARE, Sobral, v.8, n.2, p.63-72, jul./dez.2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/iurie/Downloads/20-31-1-SM.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz de tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus.** 2013-2014. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Media centre. **Fact sheets. Obesity and overweight. 2014.** Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **From burden to "best buys": reducing the economic impact of NCDs in low- and middle-income countries.** Geneva: WHO; 2011. [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary>. Acesso em: 15 dez. 2017.

Recebido em: 16-05-2018

Aceito em: 03-10-2019