



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

REDUÇÃO DE INDÍCES GLICÊMICOS EM IDOSOS POR MEIO DE CAMINHADA

Deise Marisa Rodrigues
Lúcia Helena Pires Vaz

Orientador: Prof. Me. Ali Kalil Ghamoum

Trindade – GO
2012

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

REDUÇÃO DE INDÍCES GLICÊMICOS EM IDOSOS POR MEIO DE CAMINHADA

Deise Marisa Rodrigues

Lúcia Helena Pires Vaz

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel
Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Ali Kalil Ghamoum

Trindade - GO
2012

Deise Marisa Rodrigues

Lúcia Helena Pires Vaz

REDUÇÃO DE INDÍCES GLICÊMICOS EM IDOSOS POR MEIO DE CAMINHADA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. . Me. Ali Kalil Ghamoum

Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Enf. Esp. Alexandra Rocha de Queirós Cunha

Enf. Esp. Murillo Barcelos Peixoto

Trindade - GO

Dedico este trabalho a Deus que permitiu que tudo pudesse ser realizado. A minha mãe Iolanda Iraci Rocha a qual amo muito pelo exemplo de vida, honestidade e pelo apoio incondicional em todos os momentos.

Deise Marisa Rodrigues

Dedico este trabalho a Deus por tudo que me proporciona. A minha mãe Maronita Pires Vaz (*in memóriam*) e minha segunda mãe Belizaria Lopes Segger pelo exemplo de vida e família. Aos meus irmãos por tudo em que me ajudaram até hoje. E aos meus filhos Julyanne Vaz e Pedro Henrique Vaz que souberam compreender os momentos de ausência.

Lucia Helena Pires Vaz

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, por nos ter guiado e iluminado em cada decisão a ser tomada; As nossas famílias que foram a base de toda nossa formação; Ao nosso orientador profº. Me. Ali Kalil Ghamoum que com toda paciência e dedicação nos acompanhou nessa caminhada; A nossa co-orientadora profª. Esp. Sandra Rosa Souza e ao profº. Cícero Josinaldo Silva Oliveira pela ajuda e compreensão.

Pelo que fizeram se hão de condenar muitos, pelo que não fizeram todos. A omissão é um pecado que se faz não fazendo.

Pe. ANTONIO VIEIRA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
ATIVIDADE FÍSICA E A DIABETES <i>MELLITUS</i>	9
SOBRE O PROJETO CAMINHANDO COM SAÚDE	12
MATERIAIS E MÉTODOS	13
RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
APÊNDICE	23

REDUÇÃO DE ÍNDICES GLICÊMICOS EM IDOSOS POR MEIO DE CAMINHADA¹

Deise Marisa Rodrigues²

Lúcia Helena Pires Vaz³

Prof. Me. Ali Kalil Ghamoum⁴

RESUMO

O presente estudo apresenta os resultados da pesquisa realizada no projeto “Caminhando com Saúde” da Prefeitura Municipal de Goiânia Distrito Sanitário Oeste na Unidade de Assistência Básica de Saúde da Família (UABSF) do Conjunto Vera Cruz I, direcionada á população com idade igual ou superior a 60 anos. A metodologia utilizada para a coleta de dados foi o estudo de coorte. Foram entrevistadas, por meio de questionário, pessoas que participaram do projeto. Este artigo teve como objetivo analisar e comparar, dentro da enfermagem, os resultados obtidos com a prática de atividade física “caminhada”, para avaliar a redução dos níveis glicêmicos, nos idosos participantes do projeto. Conclui-se que, a caminhada regular é significativa para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: idosos, caminhada, níveis glicêmicos.

REDUCTION IN ELDERLY GLYCEMIC WALK THROUGH

ABSTRACT

This article contains the results of a research developed by graduation students on the project “Caminhando com Saúde” (Walking with health). The project is part of the public health assistance of Goiania City, specifically spotted at the UABSF (Unity of the family assistance on basic health) of Conjunto Vera Cruz I (sector), aiming elders of 60 years of age or more. The methodology used: cohort study with a questionnaire to interview those taking part on the project. This paper’s main objective: analyze – making comparison – the results of the physical activity of elders, focusing the glycemic index. The students (Nursing undergraduates) have reached the following conclusion: the regular walk is significant to promote health and life quality during the process of aging.

KEY WORDS: elders, walk, glycemic index

¹Artigo Científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Enfermagem, pela Faculdade União de Goyazes – FUG/ Trindade Goiás, no período de 2008 a 2012 sob a orientação do Prof. Me. Ali Kalil Ghamoum

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade União de Goyazes. Trindade-Go. deisemarisa.enf@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade União de Goyazes. Trindade-Go. lucia-jpvaz@hotmail.com

⁴ Profissional da Ed. Física – ESEFFEGO-UEG/2004. Especialista em Docência do Ensino Superior – IAESup / 2006. Mestre em Ciências da Saúde – Universidade de Brasília – UnB / 2009. pesquisadorinst@fug.edu.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, tem a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população e tornar o acesso a saúde direito de qualquer cidadão. O SUS visa promover a igualdade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS tem como proposta promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

A Saúde da Família é uma estratégia de atenção básica que visa o conhecimento da realidade, identificação dos problemas de saúde e principalmente o desenvolvimento de processos educativos objetivando a promoção da saúde de uma população de uma área adstrita, com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Quando bem estruturada, a Estratégia de Saúde da família apresenta alta resolubilidade dos casos, evitando o deslocamento dos indivíduos até hospitais e superlotação destes centros que são destinados ao atendimento de média e alta complexidade.

Saúde é Educação. É na prevenção das doenças, na conscientização de uma saúde pública eficiente, cobrada pela escola e pela comunidade que faremos a integração entre o ensino e uma sociedade saudável. (GUIMARÃES, NUNES, GUSMAM, 2000, p.112)

Educação em saúde é essencial em todos os programas de promoção à saúde, e é uma ferramenta fundamental para garantir resultados positivos no serviço de saúde.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. (PARAGUASSU-CHAVES, 2002, p.88)

A promoção da saúde tem em vista a melhoria da saúde da população, para tanto é necessário garantir o acesso a boas condições de vida, com bons modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, atividade física com qualidade, acesso a bens e serviços essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

“A atividade física (AF) é vista nos dias atuais como um dos componentes mais importantes para uma boa qualidade de vida”. (GHAMOUM, 2009)

O enfermeiro possui um importante papel na Saúde da Família, devendo realizar assistência, educação contínua em saúde, gerenciamento, pesquisa entre outras responsabilidades, sempre criando vínculo com os pacientes e promovendo a saúde de toda comunidade.

A pesquisa tem como objetivo analisar e comparar, dentro da enfermagem, os resultados obtidos com a prática de caminhada em idosos. Avaliando a redução dos níveis glicêmicos; demonstrando a melhora de sinais e sintomas da diabetes; avaliando redução de peso; constatando melhora no condicionamento físico; observando melhora de dores nas pernas; registrando a melhora no sono e repouso; atentando para a sensação de bem-estar e diminuição da tristeza. Os resultados serão demonstrados por tabela e gráficos.

ATIVIDADE FÍSICA E O DIABETES *MELLITUS*

No contexto da educação e saúde e considerando o substancial aumento da prevalência do diabetes *mellitus* na população e seus efeitos na morbimortalidade, faz-se necessária a implantação de programas de intervenção multidisciplinares que contemplem práticas educativas para a conscientização da população a respeito da importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis e da prática de atividade física regular. (MOLENA-FERNANDES, 2005)

De acordo com muitos gerontologistas, um ingrediente fundamental para um envelhecimento saudável é a atividade física regular. O risco de muitas

doenças e problemas de saúde comuns na velhice diminui com atividade física regular. (NIEMAN, 1999)

O praticante de exercício físico tem melhora na saúde física e emocional, aumento de contatos sociais, e o risco de doenças crônicas reduzidos. Os exercícios físicos fazem parte da prevenção e do tratamento de várias doenças como: cardíacas isquêmicas, doenças vasculares periféricas, hipertensão, parada cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade moderada, aparecimento de diabetes *mellitus*, osteoporose e certas formas de câncer. (SHEPHARD, 2003, p.27,28)

Entre os benefícios do exercício físico para os pacientes diabéticos podem-se citar: diminuição da resistência a insulina, controle do peso corpóreo, melhor ação da insulina e dos hiperglicemiantes orais, redução da pressão arterial, aumento da sensação de bem-estar e diminuição dos sintomas de depressão. (GIMENES, et. al. 2010, p.219)

Existem dois tipos de diabetes: diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2 (diabetes *mellitus*). A diabetes tipo 1 ocorre com mais frequência em crianças e adolescentes, surgindo de forma abrupta e a solução é aplicar insulina, pois o corpo não a produz. A diabetes tipo 2 surge com mais frequência em adultos com antecedentes familiares de diabetes e em obesos. No diabetes *mellitus* há produção de insulina, mas as células não a usam totalmente, fazendo com que os níveis de glicose no sangue permaneçam altos. (FRANCISCO; PORTELA; CURY, 2005)

O diabetes *mellitus* tem evolução silenciosa, assintomática e, por isso pode levar anos para ser percebida e diagnosticada. O controle do diabetes *mellitus* se faz mediante avaliação clínica, exames laboratoriais e monitoramento domiciliar. Os principais sintomas da Diabetes *Mellitus* são: polifagia (apetite aumentado), polidipsia (muita sede), poliúria (necessidade frequente de urinar, inclusive a noite), perda de peso, muito desânimo, cansaço fraqueza, alteração na visão: visão turva e distorcida, cicatrização lenta, dor ou formigamento nas mãos ou pés. (FRANCISCO; PORTELA; CURY, 2005)

O diabetes *mellitus* é caracterizado pela hiperglicemia e problemas metabólicos associados. Na pessoa idosa, o problema deriva mais comumente do desenvolvimento de resistência celular a insulina. (SHEPHARD, 2003, p.269)

O Diabetes *mellitus* corresponde a 90% dos casos de diabetes. Ocorre geralmente em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade, na maioria das vezes permanece por muitos anos sem diagnóstico e sem tratamento o que favorece a ocorrência de suas complicações no coração e no cérebro. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2012)

Poucas doenças tiveram seu grau de importância tão aumentado quanto o Diabetes *Mellitus*. O aumento da incidência mundial leva até alguns especialistas a defenderem a criação da “Diabetologia”, como especialidade independente da Endocrinologia. O aumento da expectativa de vida, o aumento dos níveis ponderais, a descrição do diabetes e da desnutrição tornam esta moléstia uma das grandes epidemias da Organização Mundial de Saúde para o século. (DAVIDSON, 2001)

A caminhada é um fator importante do tratamento do diabetes *mellitus*, e contribui para melhorar a qualidade de vida. Mais ainda, atuando preventivamente e implantando um programa de promoção da atividade física, assistência médica, educação do paciente e da equipe multiprofissional, pode-se reduzir significativamente a incidência do diabetes *mellitus* e das complicações associadas. Tal como ocorre em pessoas não diabéticas, a prática regular de exercício pode produzir importantes benefícios a curto, médio e longo prazo. (MERCURI; ARRECHEA, 2001)

Os benefícios da caminhada a curto prazo são: o aumento do consumo de glicose como combustível por parte do músculo em atividade, contribuindo para o controle da glicemia, promove uma sensação de bem-estar e melhora a qualidade de vida. Os benefícios a médio e longo prazo são: redução do peso corporal, diminuição da massa total de gordura e aumento de massa muscular diminuindo os fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular (aumentado no paciente portador de diabetes). (MERCURI; ARRECHEA, 2001)

A caminhada como exercício físico é bastante útil no tratamento e reabilitação de várias disfunções crônico-degenerativas, dentre elas o diabetes *mellitus*. O tratamento do diabético não deve ficar restrito apenas ao profissional médico. Ele deve ser feito por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, nutricionista e educador físico). Não é um tratamento só a base de

medicamentos, pois como toda doença crônica, o *diabetes* implica em uma mudança de estilo de vida. (MOLENA-FERNANDES, et. al. 2005)

A prática de caminhada regular é eficaz para a prevenção e controle do diabetes *mellitus*. Preconizam-se exercícios de intensidade moderada realizados por pelo menos trinta minutos, de 3 a 5 vezes por semana, sejam o suficiente para promover alterações orgânicas preventivas e terapêuticas em relação ao diabetes *mellitus*. (MOLENA-FERNANDES, et. al. 2005)

SOBRE O PROJETO CAMINHANDO COM SAÚDE

Realizou-se uma pesquisa dos resultados obtidos no projeto “Caminhando com Saúde” da Prefeitura Municipal de Goiânia, Distrito Sanitário Oeste na Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família do Conjunto Vera Cruz I, o grupo foi criado a partir de uma solicitação da Secretaria Municipal de Saúde que exigia ações de promoção da saúde nas UABSF. A unidade optou por trabalhar com idosos, pois o índice de idosos da região é grande. A UABSF desenvolveu uma ação de promoção da saúde pela qual formou-se um grupo de caminhada com a coordenação da equipe 06 da Estratégia de Saúde da Família, direcionada à população com idade igual ou superior a 60 anos. Para a formação do grupo esses pacientes passaram por avaliação médica, exames laboratoriais e eletrocardiograma previamente. O grupo foi criado com 74 idosos dentre os quais 62 foram aprovados pelos exames médicos para participarem das caminhadas. Dos 62 idosos 9 desistiram e não frequentaram as caminhadas e outros 12 idosos se recusaram a participar da pesquisa. As caminhadas foram realizadas após exercícios de alongamento três vezes por semana, no período vespertino, com duração de 40 à 60 minutos, na pista de cooper que mede 1040 metros e é localizada à 150 metros da UABSF local. As caminhadas tiveram início oficial no dia 07 de outubro de 2011. Os participantes da caminhada passaram por exames laboratoriais a cada trimestre, a fim de avaliar a eficácia da caminhada no grupo.

Segundo dados fornecidos pela Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família (UABSF) do Conjunto Vera Cruz I, a população estimada acima de 60

anos do conjunto Vera Cruz I e do Residencial Junqueira é de aproximadamente 8%, com um total estimado de 26.962 habitantes, é considerado o sétimo maior bairro do município de Goiânia em população no qual existe um grande número de pessoas com doenças crônico-degenerativas que podem ter a atividade física como aliada no tratamento e controle.

Segundo dados da OMS (2001), 70% das doenças estão ligadas ao estilo de vida. Além disso, as mudanças de hábitos podem trazer uma economia de 50% do que se gasta na saúde pública em todo o mundo para combater as doenças crônicas...(GHAMOUM, 2009, p. 17)

O estímulo a mudanças de hábitos e práticas saudáveis trará uma vida com mais qualidade aos integrantes da caminhada.

Dentre os benefícios mencionados a pesquisa foca nos benefícios obtidos com a prática de caminhada na redução dos níveis glicêmicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho foram feitas pesquisas bibliográficas; consulta na biblioteca da FUG e artigos tirados da internet. Para coleta dos dados foram utilizados: questionário com os idosos do grupo de caminhada (Apêndice - A); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e resultados de exames laboratoriais dos idosos. Para avaliar a eficácia da caminhada no grupo fizemos análise dos resultados dos índices glicêmicos descritos em prontuários

O trabalho foi avaliado pelo Comitê de Ética da FUG e aprovado com o seguinte número de protocolo 014/2012-1.

Para a realização da pesquisa foi utilizado o estudo de coorte que tem a seguinte característica:

Estudo de coorte é um tipo de estudo em que o investigador limita-se a observar e analisar a relação existente entre a presença de fatores de riscos ou características e o desenvolvimento de enfermidades, em grupos da população. Este delineamento é também conhecido como prospectivo, longitudinal, de incidência, ou de seguimento. Entretanto, o termo coorte é o mais utilizado. É um estudo

longitudinal, onde os participantes são observados por um período de tempo pré-estabelecido, cuja duração é dependente da enfermidade de interesse, para que sejam verificadas mudanças na frequência da ocorrência da enfermidade associadas à presença do fator de risco. Sendo a unidade de observação o indivíduo, o acompanhamento permite detectar as mudanças que ocorreram em todos os participantes do estudo. (ANDRADE, 2007, p. 33-42).

Este estudo foi realizado em Goiânia - GO, em 2012, com idosos participantes do projeto “Caminhando com Saúde”, desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Goiânia, Distrito Sanitário Oeste na Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família do Conjunto Vera Cruz I, com a coordenação da equipe 06 da Estratégia de Saúde da Família, direcionado a população com idade igual ou superior a 60 anos.

O projeto “Caminhando com saúde” desenvolve uma ação de promoção da saúde onde formou-se um grupo de caminhada e para a formação do grupo esses pacientes passaram por avaliação médica na Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família e exames laboratoriais na rede credenciada, previamente e trimestralmente. As caminhadas são realizadas após exercícios de alongamento três vezes por semana, com duração de 40 a 60 minutos no período vespertino, na pista de cooper local que mede 1040 metros e é localizada a 150 metros da UABSF. A caminhada teve início oficial no dia 07 de outubro de 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho se propôs avaliar a redução de índices glicêmicos em idosos através de caminhada com participantes do projeto “Caminhando com Saúde”, desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Goiânia Distrito Sanitário Oeste na Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família do Conjunto Vera Cruz I, com a coordenação da equipe 06 da Estratégia de Saúde da Família, direcionado a população com idade igual ou superior a 60 anos em 2012.

Dos 62 idosos aprovados pelos exames médicos para realizarem as caminhadas em outubro de 2011, 9 desistiram e não participaram das

caminhadas e 12 se recusaram participar da pesquisa. Foram avaliados e entrevistados 41 idosos. As entrevistas foram realizadas entre os dias 07 e 12 de maio de 2012.

Os pacientes avaliados eram predominantemente do sexo feminino, 37. A idade variou de 60 a 79 anos, dos quais 13 eram diabéticos e 28 não diabéticos. Dentre os participantes da pesquisa 37 tiveram redução dos índices glicêmicos e 4 não tiveram redução dos índices glicêmicos (tabela 1). Para a UABSF entende-se como assíduos pacientes que não faltam às caminhadas sem justificativa.

Participantes do projeto “Caminhando com Saúde”		
Variáveis	Diabéticos	
	Sim (%)	Não (%)
Sexo		
Masculino Diabéticos	2(50)	2(50)
Feminino Diabéticos	11(29,7)	26(70,3)
Média idade (dp)	66,69(5,12)	65,5(4,05)
Redução de Índice glicêmico	37(90,24)	4(9,76)
Assiduidade	28(68,29)	13(31,71)
Redução de peso	19(46,34)	22(53,66)
Melhora no condicionamento físico	36(87,80)	5(12,20)
Melhora de dores nas pernas	21(51,22)	20(48,78)
Melhora no sono e repouso	35(85,37)	6(14,63)
Sensação de bem-estar	40(97,56)	1(2,44)

Tabela 1. Participantes do projeto “Caminhando com Saúde”

Dos participantes avaliados 90,24% são mulheres e 9,76% homens. (Gráfico 1)

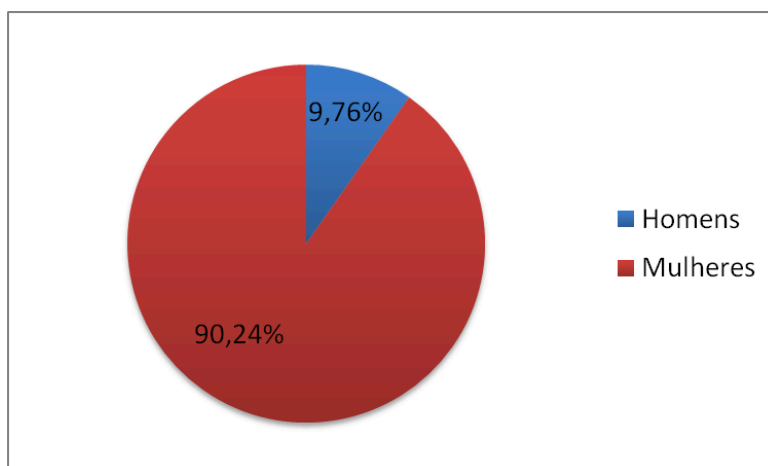


Gráfico 1. Sexo

Dentre os participantes da pesquisa 31,71% são diabéticos e 68,29% não são diabéticos. (Gráfico 2)

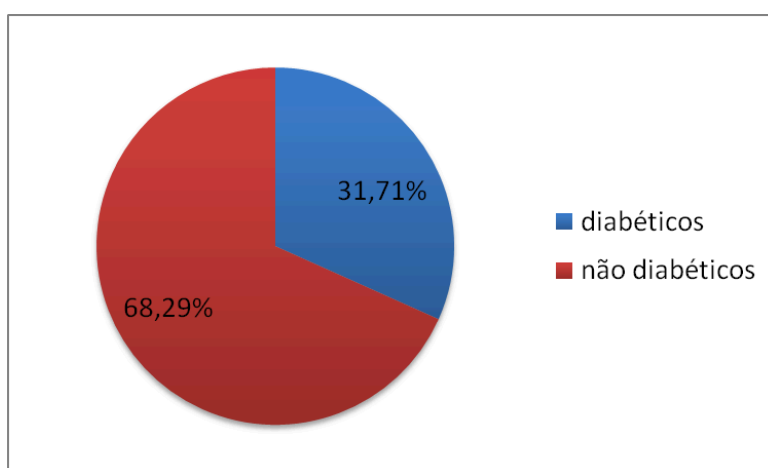


Gráfico 2. Diabéticos

Dos 41 idosos pesquisados 90,24% tiveram redução dos índices glicêmicos e 9,76% não tiveram redução dos índices glicêmicos. (Gráfico 3).

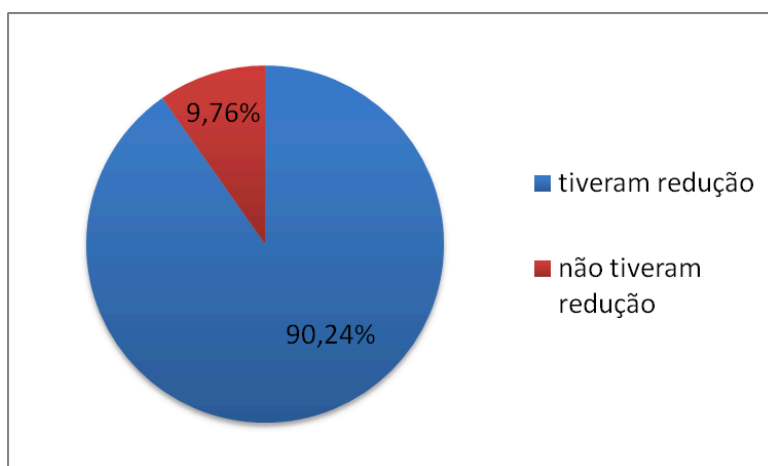


Gráfico 3. Redução de índices glicêmicos.

Entre os participantes da pesquisa 68,29% eram assíduos e 31,71% não eram assíduos. (Gráfico 4).

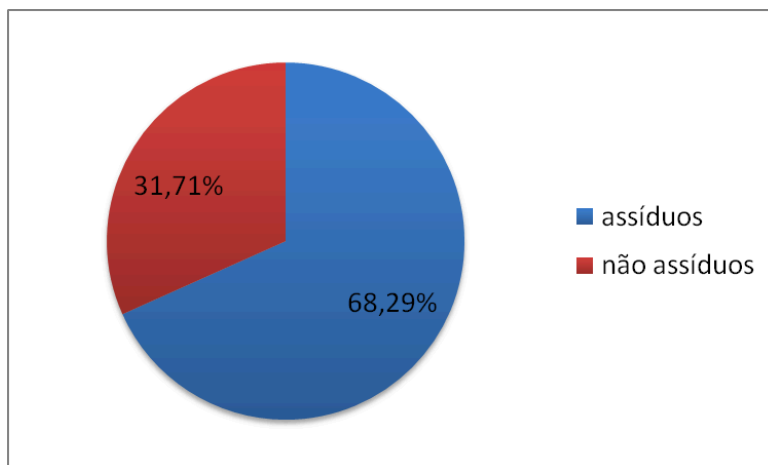


Gráfico 4. Assiduidade.

Entre os idosos participantes da pesquisa 46,34% afirmaram terem apresentado redução de peso e 53,66% afirmaram não ter apresentado redução de peso. (Gráfico 5)

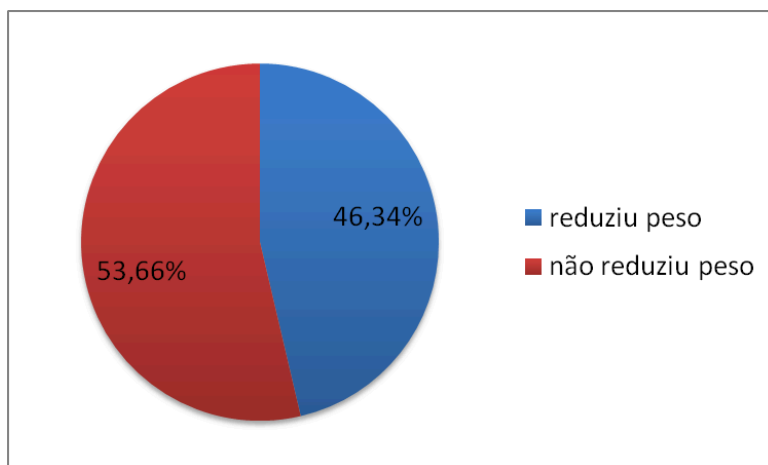


Gráfico 5. Redução de peso.

Em 87,80% dos participantes houve melhora do condicionamento físico e em 12,20% não houve melhora do condicionamento físico. (Gráfico 6)

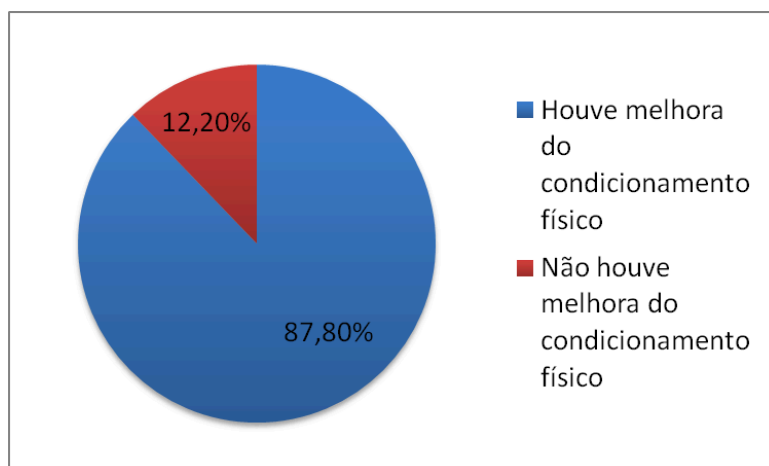


Gráfico 6. Condicionamento físico.

51,22% dos idosos pesquisados relataram terem sentido melhora de dores nas pernas por causa da má circulação e 48,76% afirmaram não ter ocorrido melhora de dores nas pernas por causa da má circulação. (Gráfico 7).

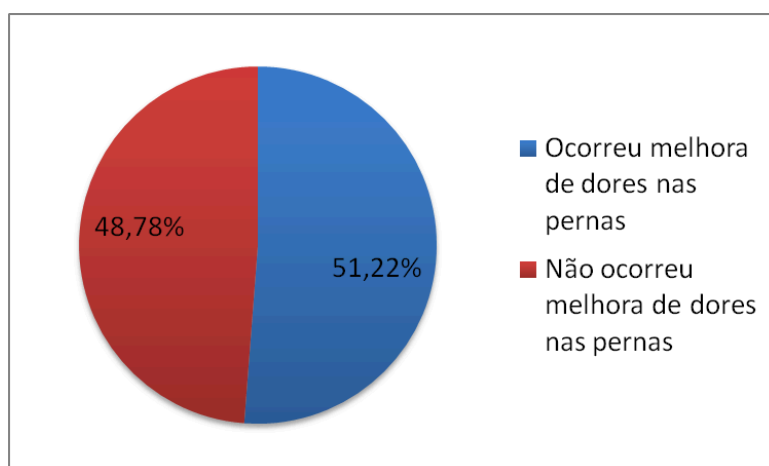


Gráfico 7. Dores nas pernas.

85,37% dos participantes constataram melhora no sono e repouso e 14,63% não constataram melhora no sono e repouso. (Gráfico 8)

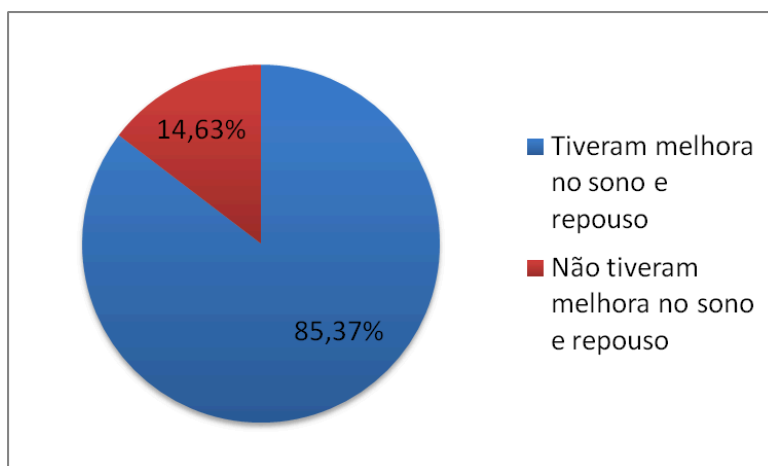


Gráfico 8. Sono e repouso.

97,56% dos entrevistados afirmaram terem tido sensação de bem estar e diminuição da tristeza e 2,44% afirmou não ter tido sensação de bem estar e diminuição da tristeza com a prática das caminhadas. (Gráfico 9)

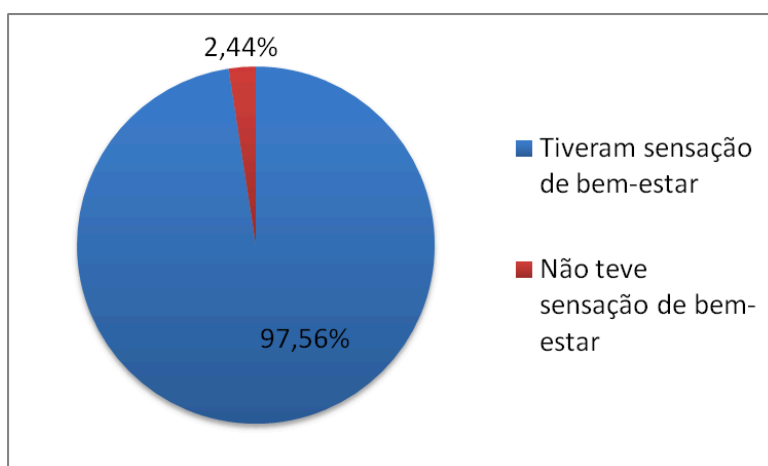


Gráfico 9. Sensação de bem-estar.

Estudos epidemiológicos sugerem que a prática regular de atividade física é eficaz para a prevenção e controle do diabetes *mellitus* (MOLENA-FERNADES et. al. 2005). Atingir e manter as concentrações plasmáticas de glicose o mais próximo possível da normalidade é crucial para prevenir e/ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do DM (American Diabetes Association, 2008 apud SILVA et. al. 2009). Os dados obtidos nesse estudo demonstram que a caminhada reduziu significativamente os índices glicêmicos dos idosos acompanhados que foram assíduos, prevenindo o surgimento e complicações do diabetes *mellitus*.

A atividade física regular se constitui em um excelente instrumento de saúde para o idoso, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas, melhorando a qualidade e expectativa de vida do idoso (NOBRÉGA, et. al. 1999). Os resultados do questionário aplicados aos idosos demonstraram melhoras na saúde física e emocional dos pacientes com redução de peso, melhora no condicionamento físico, melhora de dores nas pernas, melhora no sono e repouso, e uma grande melhora na sensação de bem-estar e diminuição da tristeza. Benefícios incontestáveis na qualidade e expectativa de vida desses pacientes.

CONCLUSÃO

O estudo nos permite concluir que a caminhada regular é significativa para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Diminuindo os índices glicêmicos, prevenindo o surgimento de diabetes e retardando e/ou melhorando sinais e sintomas da doença nos pacientes já diabéticos. Com benefícios na saúde física e emocional dos idosos praticantes da atividade, a caminhada é de grande relevância para um envelhecimento saudável.

É crucial que enfermeiros das Unidades de Atenção Básica à Saúde da Família elaborem e incentivem atividades de promoção da saúde como a caminhada, fazendo educação em saúde, e trazendo melhorias na qualidade de vida da população.

Recomenda-se a realização deste mesmo tipo de estudo, usando a mesma população, Idosos que procuram a UABSF, só que em outros locais, para sabermos a realidade em outras regiões e se a cultura, hábitos e costumes dessas regiões podem influenciar ou não nos resultados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE A. L. S.S, ZICKER F. **Estudos de Prevalência**. In: _____. **Métodos de investigação epidemiológica em doenças transmissíveis**: volume I. 7ª edição. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; 2007, (p. 33-42).
- DAVIDSON, M. B. **Diabetes Mellitus: diagnostico e tratamento**. Rio de Janeiro-RJ, Ed. Revinter, 2001.
- FRANCISCO, L. T.; PORTELA, E. S.; CURY M. T. F. **Diabetes na infância**, Rio de Janeiro, Ed. Rubio, 2005.
- GHAMOUM. A. K. **Incidência de sedentarismo no tempo livre em professores de educação física**. Dissertação – Mestrado – UnB. 2009.
- GUIMARÃES, M. NUNES, M. GUSMAM, A. **Saúde – Coleção de temas transversais**. São Paulo: Ícone, 2000.
- GIMENES, A. C. et. al. **Exercícios na saúde e na doença**. Barueri, SP: Manole, 2010.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 06 março 2012.
- MOLENA-FERNANDES C. A. et. al. **A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2**. Disponível em: <<http://bmesportes.hd1.com.br>>. Acesso em: 17 abril 2012.
- MERCURI N, ARRECHEA V. **Atividade física e diabetes mellitus**. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>>. Acesso em: 17 abril 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 março 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 março 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 março 2012.
- NIEMAM, D. C. **Exercício e Saúde – Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo, Ed. Manole, 1999.
- NOBRÉGA, A. C. L. et. al. **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e**

Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 21 maio 2012.

PARAGUASSU-CHAVES, C. A. **Sanologia – Nova concepção da Saúde do Ser Humano.** Porto Velho: 2ª Ed. EDUFRO, 2002.

PIMENTEL, G, D; ZEMDEGS, J, C, S. **Exercício físico para diabéticos: tratamento ou diminuição dos fatores de risco?**. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 abril 2012

SHEPHARD, R, J. **Envelhecimento, atividade física e saúde.** São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, C. A; LIMA, W, C. **Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo.** Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 abril 2012

SILVA, F. M et. al. **Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2.** Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 de maio 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>>. Acesso em: 12 abril 2012.

VIEIRA, S. **Metodologia científica para área de saúde.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

APÊNDICE - A

Questionário

Este questionário será aplicado aos idosos que participam do grupo “Caminhado com Saúde” da Prefeitura Municipal de Goiânia do Distrito Sanitário Oeste na Unidade de Assistência Básica de Saúde da Família (UABSF) do Conjunto Vera Cruz I. Esta pesquisa tem o objetivo de demonstrar a os benefícios obtidos com a redução dos índices glicêmicos com a prática de caminhada.

Apresentou redução de peso?

Sim () não ()

Houve melhora do condicionamento físico?

Sim () não ()

Ocorreu melhora de dores nas pernas por causa da má circulação?

Sim () não ()

Constatou melhora no sono e repouso?

Sim () não ()

Com a prática da caminhada houve sensação de bem estar e diminuição da tristeza?

Sim () não ()

APÊNDICE – B



Foto 1: Alongamento antes da caminhada. 23-04-2012



Foto 2: Alongamento antes da caminhada. 23-04-2012